سلسلة التوحد

الطفولة واستراتيجيات
تجنب التوحد

الدكتور
صابر مصطفى إبراهيم محمد
الدكتور
إبراهيم جابر السيد أحمد

دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع
دار الجديد للنشر والتوزيع

٦١٦,٨٥٨٨٣
أ. إ

أحمد ، إبراهيم جابر السيد .

الطفولة واستراتيجيات تجنب التوحد / إبراهيم جابر السيد أحمد ، صابر مصطفى إبراهيم محمد .- ط١.- دسوق: دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع ، دار الجديد للنشر والتوزيع.

٢٠٤ ص ؛ ١٧,٥ × ٢٤,٥سم . (سلسلة التوحد)

تدمك : ٩٧٨ – ٩٧7 – 308 – 591 - 9

١. محمد ، صابر مصطفى إبراهيم (مؤلف مشارك) .

أ - العنوان .

رقم الإيداع : ١١٣٣٠ .

الناشر : دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع
دسوق - شارع الشركات- ميدان المحطة – بجوار البنك الأهلي المركز
هاتـف- فاكس : ٠٠٢٠٤٧٢٥٥٠٣٤١ محمول : ٠٠٢٠١٢٧٧٥٥٤٧٢٥-٠٠٢٠١٢٨٥٩٣٢٥٥٣
E-mail: elelm_aleman2016@hotmail.com & elelm_aleman@yahoo.com

النـاشـــر: دار الجــديد للنشـــر والتـــوزيع
تجزءة عزوز عبد الله رقم ٧١ زرالدة الجزائر
هاتف : ٢٤٣٠٨٢٧٨ (٠) ٠٠٢٠١٣
محمول ٦٦١٦٢٣٧٩٧ (٠) ٠٠٢٠١٣ & ٧٧٢١٣٦٣٧٧ (٠) ٠٠٢٠١٣
E-mail: dar_eldjadid@hotmail.com

٢٠١٩

محتوى الفـــهرس

المقدمة

كلما تقدم الأطفال في السن نحو مرحلة البلوغ، يمكن أن يصبح جزء منهم أكثر قدرة واستعدادا على الاختلاط والاندماج في البيئة الاجتماعية المحيطة، ومن الممكن أن يُظهروا اضطرابات سلوكية أقل من تلك التي تميز مرض التوحد. حتى أن بعضهم ينجح في عيش حياة عادية أو نمط حياة قريبا من العادي والطبيعي .

في المقابل، تستمر لدى آخرين الصعوبات في المهارات اللغوية وفي العلاقات الاجتماعية المتبادلة، حتى أن بلوغهم يزيد، فقط، مشاكلهم السلوكية سوءا وترديا.

قسم من الأطفال، بطيئون في تعلم معلومات ومهارات جديدة. ويتمتع آخرون منهم بنسبة ذكاء طبيعية، أو حتى أعلى من أشخاص آخرين، عاديين. هؤلاء الأطفال يتعلمون بسرعة، لكنهم يعانون من مشاكل في الاتصال، في تطبيق أمور تعلموها في حياتهم اليومية وفي ملائمة / أقلمة أنفسهم للأوضاع والحالات الاجتماعية المتغيرة.

الفصل الأول

مرض التوحد Autism

١. ما هو مرض التوحد.
٢. أعراض.
٣. الأسباب وعوامل الخطر.
٤. التشخيص.
٥. العلاج.
٦. العلاجات البديلة.

مرض التوحد (أو الذاتوية Autism) هي أحد الاضطرابات التابعة لمجموعة من اضطرابات التطور المسماة باللغة الطبية "اضطرابات في الطيف الذاتويّ (Autism Spectrum Disorders - ASD) "تظهر في سن الرضاعة، قبل بلوغ الطفل سن الثلاث سنوات، على الأغلب.

بالرغم من اختلاف خطورة وأعراض مرض التوحد من حالة إلى أخرى، إلا أن جميع اضطرابات الذاتوية تؤثر على قدرة الطفل على الاتصال مع المحيطين به وتطوير علاقات متبادلة معهم.

تُظهر التقديرات أن ٦ من بين كل ١٠٠٠ طفل في الولايات المتحدة يعانون من مرض التوحد وأن عدد الحالات المشخصة من هذا الاضطراب تزداد باضطراد، على الدوام.

من غير المعروف، حتى الآن، ما إذا كان هذا الازدياد هو نتيجة للكشف والتبليغ الأفضل نجاعة عن الحالات، أم هو ازدياد فعليّ وحقيقي في عدد مصابي مرض التوحد، أم نتيجة هذين العاملين سوية.

بالرغم من عدم وجود علاج لمرض التوحد، حتى الآن، إلا أن العلاج المكثف والمبكر، قدر الإمكان، يمكنه أن يُحدث تغييرا ملحوظا وجديا في حياة الأطفال المصابين بهذا الاضطراب.

أعراض مرض التوحد:

الأطفال المصابون بمرض التوحد يعانون، أيضا وبصورة شبه مؤكدة، من صعوبات في ثلاثة مجالات تطورية أساسية، **هي:**

- سلامة الطفل في المنزل:

يمكن للأطفال الفضوليين توريط أنفسهم بالعديد من المتاعب في جميع أرجاء المنزل. هنا تكمن أهمية وضرورة إشراف الكبار المستمر واهتمامهم بإزالة المواد الخطرة للحفاظ على الطفل آمناً. يمكنكم أن تساهموا في وقاية طفلكم من الحوادث المنزلية والإصابات عبر اتخاذ الاحتياطات الهامة الأخرى. تفضلوا بزيارة بيتنا التفاعلي عبر الصفحات التالية لزيادة السلامة في المنزل في كل غرفة وكل زاوية.

- حاسبة نمو الطفل:

حاسبة نمو الطفل هي عبارة عن أداة لفحص تطور طفلك وفق معطيات الوزن و الطول. هذا الفحص مخصص لحساب تطور الأطفال بين أعمار ٢- ٢٠ سنة.

الطول (مثلاً 120)	سم	الوزن (مثلاً 40.3)	كغم
العمر (مثلاً 2)	سنة	الجنس	

- ما هي أنواع اضطرابات التطور الأخرى غير التوحد؟

اضطراب التطور المتفشي(PDD) هو مصطلح شامل يستخدم لتحديد نوع الاضطرابات. بين الا ضطرابات ا لتي تـ ندرج في هذه الـ نوع الأمراض التالية:

- اضطرابات التوحد .
- متلازمة ريت متلازمة اسبرجر.
- اضطراب عدم اندماج الطفل (CDD) .
- اضطراب التطور المتفشي – من دون مزيد من التعريف (PDD-NOS)هذا المصطلح يستخدم لتعريف الأطفال الذين لا تنطبق عليهم م عايير الت شخيص لأي من ا ضطرابات الت طور المتف شي (PDD) المعرو فة، مع إن هم يـ عانون من مـ شاكل في الت طور والـ سلوك المشابهة لمرض التوحد. هذه المشاكل تشمل الحساسيات الغير طبيعية

- وردود فعل سلوكية غير عادية لأوضاع معينة. مع ذلك، الأطفال الذين يتم تشخيصهم كمصابين ب PDD-NOS -يظهرون مهارات معرفية واتصالية أفضل من الأطفال المصابين بمرض التوحد أو غيرها من أشكال ال.PDD -
- حدة ال– PDD تختلف من شخص لأخر. الأطفال المصابين بدرجة شديدة يكونون غير قادرين على العيش من دون دعم كبير من الأهل وغيرهم من المعالجين. أطفال آخرين المصابين بدرجة متوسطة يكونون قادرين على تطوير مهارات كافية ليعيشوا حياة مستقلة مثل البالغين. العديد من الأطفال تكون درجة الإصابة عندهم في مكان ما بين هذين النقيضين.
- اضطرابات التطور الواسعة تكون موجودة بالفعل منذ الولادة. ومع ذلك، فان أعراض هذه الاضطرابات قد لا تبرز حتى وقت متأخر، عادة خلال السنوات الثلاث الأولى من حياة الطفل.
- الحساسية الحسية الشديدة لدى مرضى التوحد:

(احد خصائص التوحد) وليس بالضرورة أن يظهر عند كل الأطفال المصابين بالتوحد) الحساسية الحسية الشديدة، وينعكس هذا على حواس محددة بشكل خاص، ويمكن أن يكون بكل الحواس، أو ببعضها. من الشائع مثلا عند الأطفال المصابون بالتوحد فرط حساسية للمس بعض المواد، وغالبا يرفضون ارتداء ملابس من قماش خاص، الجوارب المضغوطة، قميص ذو ياقة وما شابه، وتفضيل أطعمة معينة، واستجابة القلق الشديد لبعض الأصوات مثل

صفارات الإنذار، أو كما يحدث لقريبك، حساسية بصرية للضوء الشديد. ولان غالبا الأطفال لديهم قدرة محدودة للتعبير، فيعبرون عن أنفسهم بأنماط سلوكية مقلقة. من المهم تحديد العوامل الدقيقة التي يرتدع الولد منها، ومحاولة تجنب أو تقليل تعرضه لها، لجعل الأمر أسهل عليه وعلى الذين يعتنون به. استهلاك المنبهات مثل الكافيين والتورين غير محبذ، لان الأطفال والبالغين المصابين بالتوحد يميلون إلى تناول هذه المواد، وقد تصل لحالات تطرف تناول مسحوق القهوة أو مضغ أعقاب السجائر التي تحتوي على نيكوتين. خاصة عند الأطفال يجب الحد من تناول هذه المواد، التي قد تزيد من القلق عند الجميع.

- ما هي أنواع اضطرابات التطور الأخرى غير التوحد؟

١. العلاقات الاجتماعية المتبادلة

٢. اللغة ٣. السلوك.

نظرا لاختلاف علامات وأعراض مرض التوحد من مريض إلى آخر، فمن المرجح أن يتصرف كل واحد من طفلين مختلفين، مع نفس التشخيص الطبي، بطرق مختلفة جدا وأن تكون لدى كل منهما مهارات مختلفة كليا.

لكن حالات مرض التوحد شديدة الخطورة تتميز، في غالبية الحالات، بعدم القدرة المطلق على التواصل أو على إقامة علاقات متبادلة مع أشخاص آخرين.

تظهر أعراض التوحد عند أغلب الأطفال، في سن الرضاعة، بينما قد ينشأ أطفال آخرون ويتطورون بصورة طبيعية تماما خلال الأشهر أو السنوات،

الأولى من حياتهم لكنهم يصبحون، فجأة، منغلقين على أنفسهم، عدائيين أو يفقدون المهارات اللغوية التي اكتسبوها حتى تلك اللحظة.

بالرغم من أن كل طفل يعاني من أعراض مرض التوحد، يظهر طباعا وأنماطا خاصة به، إلا أن المميزات التالية هي الأكثر شيوعا لهذا النوع من الاضطراب:

المهارات الاجتماعية:

- لا يستجيب لمناداة اسمه.
- لا يُكثر من الاتصال البصريّ المباشر.
- غالبا ما يبدو أنه لا يسمع محدّثه.
- يرفض العناق أو ينكمش على نفسه.
- يبدو إنه لا يدرك مشاعر وأحاسيس الآخرين.
- يبدو أنه يحب أن يلعب لوحده، يتوقع في عالمه الشخص الخاص به.

المهارات اللغوية:

- يبدأ الكلام(نطق الكلمات) في سن متأخرة، مقارنة بالأطفال الآخرين.
- يفقد القدرة على قول كلمات أو جمل معينة كان يعرفها في السابق.
- يقيم اتصالا بصريا حينما يريد شيئا ما.
- يتحدث بصوت غريب أو بذبرات وإيقاعات مختلفة، يتكلم باستعمال صوت غنائي، وتيريّ أو بصوت يشبه صوت الإنسان الآلي (الروبوت).
- لا يستطيع المبادرة إلى محادثة أو الاستمرار في محادثة قائمة

قد يكرر كلمات، عبارات أو مصطلحات، لكنه لا يعرف كيفية استعمالها.

السلوك:

- ينفذ حركات متكررة مثل، الهزاز، الدوران في دوائر أو التلويح باليدين.
- ينمّي عادات وطقوسا يكررها دائما.
- يفقد سكينته لدى حصول أي تغير، حتى التغيير الأبسط أو الأصغر، في هذه العادات أو في الطقوس.
- دائم الحركة.
- يصاب بالذهول والانبهار من أجزاء معينة من الأغراض، مثل دوران عجل في سيارة لعبة.
- شديد الحساسية، بشكل مبالغ فيه، للضوء، للصوت أو للمس، لكنه غير قادر على الإحساس بالألم.

يعاني الأطفال صغير والسن من صعوبات عندما يُطلب منهم مشاركة تجاربهم مع الآخرين. وعند قراءة قصة لهم،على سبيل المثال، لا يستطيعون التأشير بإصبعهم على الصور في الكتاب. هذه المهارة الاجتماعية، التي تتطور في سن مبكرة جدا، ضرورية لتطوير مهارات لغوية واجتماعية في مرحلة لاحقة من النمو.

قسم ضئيل جدا من الأطفال الذين يعانون من مرض التوحد هم مثقفون ذاتويّون وتتوفر لديهم مهارات استثنائية فريدة، تتركز بشكل خاص في مجال معين مثل الفن، الرياضيات أو الموسيقى.

أسباب وعوامل خطر مرض التوحد:

ليس هنالك عامل واحد ووحيد معروفا باعتباره المسبب المؤكد، بشكل قاطع، لمرض التوحد. ومع الأخذ بالاعتبار تعقيد المرض، مدى الاضطرابات الذاتوية وحقيقة انعدام التطابق بين حالتين ذاتويتين، أي بين طفلين ذاتويين، فمن المرجح وجود عوامل عديدة لأسباب مرض التوحد.

- **اعتلالات وراثية:** اكتشف الباحثون وجود عدة جينات يرجح أن لها دورا في التسبب بالذاتوية. بعض هذه الجينات يجعل الطفل أكثر عرضة للإصابة بهذا الاضطراب، بينما يؤثر بعضها الآخر على نمو الدماغ وتطوره وعلى طريقة اتصال خلايا الدماغ فيما بينها. ومن الممكن أن جينات إضافية، أخرى، تحدد درجة خطورة الأمراض وحدتها.

قد يكون أي خلل وراثي، في حد ذاته وبمفرده، مسئولا عن عدد من حالات الذاتوية، لكن يبدو، في نظرة شمولية، إن للجينات، بصفة عامة، تأثيرا مركزيا جدا، بل حاسما، على اضطراب الذاتوية. وقد تنتقل بعض الاعتلالات الوراثية وراثيا (موروثة) بينما قد تظهر أخرى غيرها بشكل تلقائي (Spontaneous).

- **عوامل بيئية:** جزء كبير من المشاكل الصحية هي نتيجة لعوامل وراثية وعوامل بيئية، مجتمعة معا. وقد يكون هذا صحيحا في حالة الذاتوية، أيضا. ويفحص الباحثون، في الآونة الأخيرة، احتمال أن تكون عدوى فيروسية، أو تلويثا بيئيا (تلوث الهواء، تحديدا)، على سبيل المثال، عاملا محفزا لنشوء وظهور مرض التوحد.

- عوامل أخرى: ثمة عوامل أخرى، أيضا، تخضع للبحث والدراسة في الآونة الأخيرة، تشمل: مشاكل أثناء مخاض الولادة، أو خلال الولادة نفسها، ودور الجهاز المناعي في كل ما يخص الذاتوية. ويعتقد بعض الباحثين بأن ضررا (إصابة) في اللوزة (Amygdala) – وهي جزء من الدماغ يعمل ككاشف لحالات الخطر – هو أحد العوامل لتحفيز ظهور مرض التوحد.

تتمحور إحدى نقاط الخلاف المركزية في كل ما يتعلق بالتوحد في السؤال عما إذا كانت هنالك أية علاقة بين التوحد وبين جزء من اللقاحات (Vaccines) المعطاة للأطفال، مع التشديد، بشكل خاص، على التطعيم (اللقاح) الثلاثي(MMR Triple vaccine-) الذي يعطى ضد النكاف (Mumps)، الحصبة (Rubeola / Measles) والحُمَيراء) الحصبة الألمانية (Rubella / German Measles - ولقاحات أخرى تحتوي على الثيميروسال(Thimerosal) ، وهو مادة حافظة تحتوي على كمية ضئيلة من الزئبق.

مرض التوحد

بالرغم من أن غالبية اللقاحات المعطاة للأطفال اليوم، لا تحتوي على الثيميروسال، وذلك ابتداء من العام ٢٠٠١، إلا أن الخلاف والجدل ما زالا قائمين. وقد أثبتت دراسات وأبحاث شاملة أجريت مؤخرا أنه ليست هنالك أية علاقة بين اللقاحات وبين الذاتوية.

عوامل خطر الإصابة بالتوحد

قد تظهر الذاتوية لدى أي طفل من أي أصل أو قومية، لكن هنالك عوامل خطر معروفة تزيد من احتمال الإصابة بالذاتوية. وتشمل هذه العوامل:

- جنس الطفل :أظهرت الأبحاث أن احتمال إصابة الأطفال الذكور بالذاتوية هو أكبر بثلاثة . أربعة أضعاف من احتمال إصابة الإناث
- التاريخ العائلي :العائلات التي لديها طفل من مرضى التوحد، لديها احتمال أكبر لولادة طفل أخر مصاب بالمرض. ومن الأمور المعروفة والشائعة هو أن الوالدين أو الأقارب الذين لديهم طفل من مرضى التوحد يعانون، هم أنفسهم، من اضطرابات معينة في بعض المهارات النمائية أو التطورية، أو حتى من سلوكيات ذاتوية معينة.
- اضطرابات أخرى :الأطفال الذين يعانون من مشاكل طبية معينة هم أكثر عرضة للإصابة بالذاتوية. هذه المشاكل الطبية تشمل: متلازمة الكروموسوم X الهَشّ(Fragile x syndrome) ، وهي متلازمة موروثة تؤدي إلى خلل ذهني، التَصَلُّبٌ الحَدَبِيّ(Tuberous sclerosis) ، الذي يؤدي إلى تكوّن وتطور أورام في الدماغ، الاضطراب العصبي المعروف باسم "متلازمة توريت (Tourette syndrome) " والصرع (Epilepsy) الذي يسبب نوبات صرعية.
- سن الوالد : يميل الباحثون إلى الاعتقاد بأن الأبوة في سن متأخرة قد تزيد من احتمال الإصابة بالتوحد.

قد أظهر بحث شامل جدا أن الأطفال المولودين لرجال فوق سن الأربعين عاما هم أكثر عرضة للإصابة بالذاتوية بـ ٦ أضعاف من الأطفال المولودين لآباء تحت سن الثلاثين عاما. ويظهر من البحث أن لسن الأم تأثيرا هامشيا على احتمال الإصابة بالذاتوية.

تشخيص مرض التوحد:

يجري طبيب الأطفال المعالج فحوصات منتظمة للنمو والتطور بهدف الكشف عن تأخر في النمو لدى الطفل.

في حال ظهرت أعراض التوحد لدى الطفل، يمكن التوجه إلى طبيب اختصاصي في علاج التوحد، الذي يقوم، بالتعاون مع طاقم من المختصين الآخرين، بتقييم دقيق للاضطراب.

نظرا لأن مرض التوحد يتراوح بين درجات عديدة جدا من خطورة المرض وحدة أعراضه، فقد يكون تشخيص الذاتوية مهمة معقدة ومركبة، إذ ليس هنالك ثمة فحص طبي محدد للكشف عن حالة قائمة من الذاتوية.

وبدلا من ذلك، يشمل التقييم الرسمي للذاتوية معاينة الطبيب المختص للطفل، محادثة مع الأهل عن مهارات الطفل الاجتماعية، قدراته اللغوية، سلوكه وعن كيفية ومدى تغيّر هذه العوامل وتطورها مع الوقت.

وقد يطلب الطبيب، بغية تشخيص أعراض التوحد، إخضاع الطفل لعدة فحوصات واختبارات ترمي إلى تقييم قدراته الكلامية واللغوية وفحص بعض الجوانب النفسية.

وبالرغم من أن أعراض التوحد الأولية تظهر، غالبا، في ما قبل سن الـ ١٨ شهرا، إلا أن التشخيص النهائي يكون، في بعض الأحيان، لدى بلوغ الطفل سن السنتين أو الثلاث سنوات، فقط، عندما يظهر خلل في التطور، تأخير في اكتساب المهارات اللغوية، أو خلل في العلاقات الاجتماعية المتبادلة، والتي تكون واضحة في هذه المرحلة من العمر.

وللتشخيص المبكر أهمية بالغة جدا، لأن التدخل المبكر، قدر الإمكان، وخصوصا قبل بلوغ الطفل سن الثلاث سنوات، يشكل عنصرا هاما جدا في تحقيق أفضل الاحتمالات والفرص لتحسن الحالة .

علاج مرض التوحد:

لا يتوفر، حتى يومنا هذا، علاج واحد ملائم لكل المصابين بنفس المقدار. وفي الحقيقة، فإن تشكيلة العلاجات المتاحة لمرضى التوحد والتي يمكن اعتمادها في البيت أو في المدرسة هي متنوعة ومتعددة جدا، على نحو مثير للذهول.

بإمكان الطبيب المعالج المساعدة في إيجاد الموارد المتوفرة في منطقة السكن والتي يمكنها أن تشكل أدوات مساعدة في العمل مع الطفل مريض التوحد .

علاج التوحد يشمل:

- العلاج السلوكي (Behavioral Therapy) وعلاجات أمراض النطق واللغة(Speech - language pathology)
- العلاج التربوي – التعليميّ
- العلاج الدوائي.

العلاجات البديلة:

نظرا لكون مرض التوحد حالة صعبة جدا ومستعصية ليس لها علاج شاف، يلجأ العديد من الأهالي إلى الحلول التي يقدمها الطب البديل (Alternative medicine)

رغم أن بعض العائلات أفادت بأنها حققت نتائج ايجابية بعد علاج التوحد بواسطة نظام غذائي خاص وعلاجات بديلة أخرى، إلا أن الباحثين لا يستطيعون تأكيد، أو نفي، نجاعة هذه العلاجات المتنوعة على مرضى التوحد.

بعض العلاجات البديلة الشائعة جدا تشمل:

- علاجات إبداعية ومستحدثة
- أنظمة غذائية خاصة بهم.

الفصل الثاني
أدوات قياس وتشخيص اضطراب التوحد

تشخيص التوحد:

التشخيص هو عملية ينفذها متخصصون للتحقق من وجود التوحد، وتحديد أسبابه، واقتراح برنامج التدخل العلاجي المناسب.

ما زال تشخيص التوحد من أكبر المشكلات التي تواجه الباحثين والعاملين في هذا المجال. فخصائص هذا الاضطراب غالباً ما تتشابه وتتداخل مع اضطرابات أخرى .

للتغلب على مشكلات تشخيص التوحد يجب أن يتضمن تدريب العاملين في هذا المجال معلومات كافية عن طبيعته، بالإضافة إلى إنشاء مراكز بحثية متخصصة في تشخيصه وعلاجه.

فريق التشخيص:

يتم تشخيص التوحد من خلال فريق متكامل مكون من طبيب أطفال وطبيب أعصاب وأخصائي نفسي وأخصائي اجتماعي وأخصائي نطق ولغة وأخصائي تربية خاصة وغيرهم حسب الحاجة، بالإضافة إلى الوالدين.

مبررات التشخيص:

- الآباء يريدون أن يعرفوا طبيعة مشكلة طفلهم، حيث يشعرون بعدم الأمن والارتباك.
- التشخيص الصحيح لحالة التوحد يقلل احتمالات إساءة فهم المشكلات المتناقضة التي يعاني منها الطفل.

- التشخيص المبكر يخفف مستوى الشعور بالذنب لدى أولياء الأمور.
- التشخيص الصحيح والتقييم المناسب لحاجات الطفل يزيد احتمالات وضع البرامج التربوية والعلاجية الفعالة والتخطيط المناسب للمستقبل.

صعوبات التشخيص:

- التوحديون ليسوا فئة متجانسة في القدرات والخصائص .
- التوحد يؤثر على الجوانب الاجتماعية والتواصلية والذاتية.

وجود أمراض وإعاقات مصاحبة للتوحد:

يتشابه التوحد مع اضطرابات أخرى مثل أسبيرجر واضطرابات اللغة والنطق والإعاقة العقلية والسمع ومتلازمة ريت وانتكاسة النمو ومتلازمة لاندو–كليفنر ومتلازمة الكروموسوم الجنسي الهش ومتلازمة موبياس ومتلازمة سوتوس ومتلازمة توريت ومتلازمة وليامز وصعوبات الفرط الحركي التكراري والفصام.

- نقص في أدوات القياس والتشخيص والاختبارات الموثوق بها.
- عدم وجود كادر مؤهل يقوم بعملية التشخيص.

حداثة البحث في مجال تشخيص التوحد الذي بدأ على يدي كانر في الأربعينات من القرن الماضي.

التشخيص الفارقي:

هو العملية التي يتم من خلالها إصدار الحكم على مظاهر السلوك ومدى قربها أو بعدها عن المعايير الخاصة بها، وذلك بعد تطبيق أدوات

القياس المناسبة. ويشير الباحثون إلى قضية تشابه السلوك المرتبط بالتوحد باضطرابات أخرى، وهذه الاضطرابات هي:

١. **اضطرابات طيف التوحد:**(متلازمة أسبيرجر، متلازمة ريت، اضطراب الطفولة الانتكاسي، الاضطراب النمائي الشامل غير المحدد).
٢. **الإعاقة العقلية:** حوالي ٥٠% ممن لديهم توحد لديهم إعاقة عقلية أيضاً.
٣. **فصام الطفولة:** يتشابه مع التوحد في مظاهر الانسحاب والوحدة .
٤. **اضطراب التواصل:** اضطرابات اللغة والكلام من المظاهر الأساسية للتوحد.
٥. **اضطرابات أخرى مثل:** (متلازمة الكروموسوم الجنسي الهش، متلازمة توريت، اضطرابات السمع والبصر، اضطراب ضعف الانتباه والنشاط الزائد، الاكتئاب، الصرع).

أدوات قياس اضطراب التوحد:

- الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية – الإصدار الرابع – المنقح *DSM-4- TR/2000* .
- الدليل العالمي لتصنيف الأمراض (*ICD-10*) المراجعة العاشرة ١٩٩٩م.
- قائمة تشخيص الأطفال المضطربين سلوكياً (استمارة إي–٢)
- قائمة رملاند.
- مقياس تقدير التوحد الطفولي

Childhood Autism Rating Scale, (CARS)

- قائمة تقدير السلوك التوحدي

▪

Autistic Behavior Checklist (ABC)

▪ مقياس جيليام للتوحد

Gilliam Autism Rating Scales (GARS)

▪ الملف النفس تربوي/ الإصدار الثالث

Psychoeducational Profile (PEP-3) Third Edition

▪ تقييم السلوك اللغوي للأطفال المصابين بالتوحد والأطفال ذوي الصعوبات النمائية

The Behavioral Language Assessment for Children with Autism or Other Developmental Disabilities

▪ أداة تقدير السلوك للأطفال التوحديين وغير الأسوياء

Behavior Rating Instrument for Autistic & Atypical Children (BRIAAC)

▪ مقياس ملاحظة السلوك

Behavior Observation Scale (BOS)

▪ جدول الملاحظات التشخيصية للتوحد

Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS)

▪ مقابلة تشخيص التوحد – المعدلة

The Autism Diagnostic Interview, Revised,(ADI/R)

▪ الأداة المسحية لحالات التوحد للتخطيط التربوي – الطبعة الثانية

Autism Screening Instrument For Educational Planning

▪ جدول المراقبة التشخيصية للتوحد ما قبل تطور اللغة

Pre-Linguistic Autism Diagnostic Observation Schedule (PL-ADOS)

- قائمة التوحد للأطفال دون السنتين
Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)

- أداة مسح التوحد للأطفال في عمر سنتين
Screening Test for Autism in 2 Years Olds (STAT)
- مقياس الحياة الواقعية
Real – Life Rating Scales – (PLRS)
- التقويم المختصر لسلوك الرضيع
Infant Behavior Summarized Evaluation (IBSE)
- قائمة تقدير لأعراض توحد الطفولة المبكرة
Checkkst of Symptoms of Early Infantile Autism
- مقياس تقدير السلوك التوحدي
- مقياس الطفل التوحدي.
- PLS-3 -لتقييم الأداء النطقي نمائياً.
- الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية–الإصدار الرابع–المنقح
(DSM-4-TR/2000)

أولاً : -

- قصور نوعي في التواصل الاجتماعي (اثنان على الأقل)
- ضعف في التواصل غير اللفظي (الإشارة/ تعبيرات الوجه).
- عدم القدرة على إقامة علاقات اجتماعية مع أقرانه.
- عدم القدرة على أن يشاركه الآخرون في اهتماماته وإنجازاته .
- ضعف في تبادل المشاعر والانفعالات مع الآخرين.

ثانياً : -

- قصور نوعي في التواصل اللفظي (واحد على الأقل)
- تأخر في تطور اللغة المنطوقة .
- عدم المبادرة إلى التحدث مع الآخرين .
- التحدث بطريقة نمطية مع تكرار الكلام .
- لديه لغة خاصة.

ثالثاً :-

- تكرار ومحدودية الاهتمامات (واحد على الأقل)
- الانهماك في لعبة معينة بطريقة محددة وبشكل غير طبيعي .
- مقاومة تغيير الروتين .
- تكرار حركات الجسم (رفرفة اليدين/الالتفات إلى اليمين والشمال/ رفع القدمين وإنزالهما)
- الإصرار على الانهماك في جزء من اللعبة.

رابعاً :-

- تأخر أو خلل في واحد على الأقل من الآتي على أن تظهر قبل ٣ سنوات
- التفاعل الاجتماعي.
- اللغة كمعين في التواصل الاجتماعي.
- اللعب التخيلي.

خامساً :-

- علامات المرض أسوأ من متلازمة ريت أو انتكاسة النمو.

مقياس التوحد الطفولي:

(CARS,1988) Childhood Autism Rating Scale

ويهدف المقياس إلى التعرف على الأطفال التوحديين والتفريق بينهم وبين الأطفال ذوي الإعاقات النمائية الأخرى خاصةً ذوي التخلف العقلي.

يشتمل المقياس على خمسة عشر بعداً ويستلزم تطبيقه ما بين ٣٠, ٤٥ **دقيقة وهذه الأبعاد هي:**

١. الانتماء والتفاعل مع الآخرين.
٢. التقليد.
٣. الاستجابة الانفعالية.
٤. استخدام الأشياء.
٥. استخدام الجسم.
٦. التكيف مع التغيير.
٧. الاستجابة البصرية.
٨. الانطباع العام.
٩. الاستجابة السمعية.
١٠. استجابة واستخدام حواس التذوق واللمس والشم.
١١. الخوف والقلق.
١٢. التواصل اللفظي.

١٣. التواصل غير اللفظي.

١٤. مستوى النشاط.

١٥. مستوى وثبات الاستجابة العقلية.

قائمة تشخيص الأطفال المضطربين سلوكياً

قائمة (E-2)

Diagnostic Checklist For Behavior Disturbed Children (Rimland E-2) by Rimland,1971

الهدف الأساسي لهذا المقياس هو استخدامه كأداة مسحية لمساعدة الباحثين على تحديد أطفال التوحد كما ويهدف إلى المساعدة في التعرف على أنواع التوحد الفرعية ودرجاتها المختلفة.

تشمل استمارة الـ (E2) على ٨٠ سؤال سؤالا متعدد الخيارات وهي **مقسمة إلى الأبعاد التالية:**

- التفاعل الاجتماعي.
- خصائص أو نمط الكلام.
- نمو وتطور العرض.

ويتراوح مجموعة النقاط التي يشمل عليها المقياس ما بين -٤٥ (الأقل) إلى +٤٥ (الأعلى) وهي مقسمة كالتالي:

- التوحد التقليدي ودرجاته تتراوح من (+٢٠) فما فوق.
- التوحد من (-١٥) إلى (+١٩)
- شبة التوحد من (-١٦) فما دون.

قائمة تقدير السلوك التوحدي

Autistic Behavior Checklist (ABC,1988)

تشمل القائمة (٧٥) فقرة تصف أنماط السلوك التي يظهرها الأطفال التوحديون **وقد وزعت هذه الفقرات على خمسة أبعاد:**

- الجانب الاجتماعي والاعتماد على الذات.
- الجانب اللغوي.
- الجسمي واستعمال الأشياء.
- الاجتماعي.
- الجانب الحسي.

قام نايف الزارع بإعداد وبناء الصورة السعودية من القائمة والتي تألفت من (٢٠١) **فقرة وزعت على سبعة أبعاد هي:**

- العناية بالذات.
- البعد اللغوي والتواصلي.
- البعد الأكاديمي.
- البعد السلوكي.
- البعد الجسمي والصحي.
- البعد الحسي.
- البعد الاجتماعي والانفعالي.

قائمة التوحد للأطفال دون السنتين:

Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)

صممت لملاحظة السلوكيات المبكرة لاضطراب التوحد للأطفال ابتداء من سن (١٨) شهراً وتعتبر أداة كشف أو مسح وليست أداة تشخيص ويحتوي المقياس على (٩) أسئلة موزعة على قسمين:قسم خاص بالوالدين، وقسم خاص بملاحظات الفاحص.

السلوكيات التي غالباً ما تظهر لدى ذوي التوحد في سن مبكرة والتي تعتبر مؤشراً لوجود اضطراب التوحد هي:

- فشل في القدرة على اللعب التمثيلي أو التخيلي.
- عدم الاهتمام بالآخرين.
- قصور في المشاركة في اللعب الجماعي.
- قصور في الانتباه المشترك.

مقياس جيليام للتوحد :

Gilliam Autism Rating Scales(GARS,1995)

يطبق على حالات التوحد ممن تتراوح أعمارهم ما بين ٣ – ٢٢ سنة

فقد يستخدم هذا المقياس من قبل الأهل أو المختصين ويقيس الجوانب التالية:

- التواصل والتفاعل الاجتماعي.
- السلوك النمطي المتكرر.
- الاضطرابات التطورية.
- مقياس تقدير السلوك التوحدي

يشمل على ٣٣ عبارة موزعة على أربعة أبعاد وهي:

- مشكلات الاتصال الاجتماعي.
- المشكلات الانفعالية.
- مشكلات سمعية وبصرية.
- مشكلات في النشاط الحركي المفرط للطفل.

وقد قام غزال (١٩٩٧) بتقنين هذا المقياس على مجموعة من الأطفال التوحديين في جمهورية مصر العربية.

تقييم السلوك اللغوي للأطفال المصابين بالتوحد والأطفال ذوي الصعوبات النمائية

The Behavioral Language Assessment for Children with Autism or Other Developmental Disabilities,1998

- التعاون والاستجابة للآخرين.
- القدرة على الطلب.
- التقليد الحركي.
- اللعب اللفظي.
- التقليد اللفظي.
- المطابقة.

الملف النفس تربوي– الإصدار الثالث–

Psycho educational Profile (PEP-3) Third Edition

الموضوعات الأدائية:

- الإدراك اللفظي وغير اللفظي (*CVP*)
- اللغة التعبيرية (*EL*)
- اللغة الاستقبالية (*RL*)
- المهارات الحركية الدقيقة (*FM*)
- المهارات الحركية الكبيرة (*GM*)
- التقليد الحركي البصري (*VMI*)
- التعبير الفعّال (*AE*)
- التجاوب الاجتماعي (*SR*)
- السمات السلوكية الحركية (*CMB*)
- السمات السلوكية اللفظية (*CVB*)

أداة تقدير السلوك للأطفال التوحديين والعاديين:

Behavior Rating Instrument for Autistic and Atypical Children (BRIACC) 1977

هو عبارة عن ثمانية مقاييس يجاب عليها من الملاحظة مباشرة وتتطلب مقدرين مدربين وتم تعريف كل سلوك إجرائيا كنظام تسجيل.

اضطرابات اللغة والكلام –التعريف – العلاج:

أ هم ثـمان أدوات لتقـييم وتـشخيص ا ضطراب التو حد وخصائـصها أيـ ها الأخوة والأخوات الكرام السلام عليكم ورحمة الله وبركاته أنقل لكم في هذه

الأ سطر القليد لة أ هم ثماد ية أدوات لت شخيص التو حد/طبعيعتها/ خصائصها، وهي مأخوذة من ورقة عمل للدكتور/ طارش بن مسلّم الشمري والتي قدمها في ندوة التشخيص الطبي والتقييم النفسي والتربوي لذوي الحاجات الخا صة (فـ ئات الإعا قة) والـ تي نظمتـ ها جامـ عة الخـ ليج العر بي ضمن*** مؤسسة سلطان بن عبدالعزيز آل سعود للتربية الخاصة بالتعاون مع جمعية المعاقين بالمنطقة الشرقية – الدمام ١٤٢٢هـ/٢٠٠١م..

====

قائمة تشخيص للأطفال المضطربين سلوكيا (مقياس رملاند)

Diagnostic Checklist For Behavior Disturbed Children (Rimland E-2) by Rimland, 1971.

طبيعة مقياس رملاند بأنه اختيار من متعدد واستبانه للوالدين.

أ ما خصائـ صه فتر كز ع لى الأداء ا لوظيفي للط فل والنـ مو المبـ كر واستبانه تركز على استعادة الأحداث الماضية.

====

أداة تقدير السلوك للأطفال التوحديين والعاديين

Behavior Rating Instrument for Autistic and Atypical Children (BRIACC) by Ruttenberg, Kalish, Wenar and Wolf, 1977.

طبيعة الأداة عبارة عن ثمانية مقاييس يجاب عليها من الملاحظة مباشرة

أما خصائصها تتطلب مقدّرين مدّربين وتم تعريف كل سلوك إجرائيا ، وأيضا نظام تسجيل.*Post HQC*

قائمة سلوك التوحد:

Autistic Behavior Checklist (ABC) by Drug, Arick and Almond 1980.

طبيعة المقياس هي قائمة سلوكية

أما خصائصه فهو جزء من بطارية قياس كبيرة وتوفر عيّنة لصفحة نفسية وهذه القائمة مصممة للاستخدام في المدارس العادية.

====

مقياس تقدير التوحد الطفولي

Childhood Autism Rating Scale (CARS) by Schopler, Rechler and Runner, 1988.

طبيعة المقياس هو نظام تقدير.

أما خصائصه فهو محكّات سلوكية محددة جدا وتتطلب تدريبا قليلا للاستخدام ومعدلة للاستخدام مع المراهقين والكبار.

====

نظام ملاحظة السلوك:

Behavior Observation System (BOS) by Freeman, Aitvo, Gutherie, Schroth, and Ball, 1978.

طبيعة المقياس هو ملاحظة مباشرةأما خصائصه فهو يتطلب تدريبا للملاحظ وتم تحديد السلوكيات الملاحظة بشكل موضوعي ويتم تحليل الدرجات الخام عن طريق الحاسب الآلي.

====

جدول الملاحظات التشخيصية للتوحد

Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS) by Lord, Rutter, Goode, Heemsgergen, Jordan, Mawhood, and Schopler, 1989.

طبيعة المقياس هو نظام ملاحظة مقنن.

أما خصائصه فهو عبارة عن جدول تفاعلي والفاحص هو شخص مشارك / ملاحظ والتقييم وفق ما يحدث في الواقع (على أرض الطبيعة).

====

مقابلة تشخيص التوحد:

Autism Diagostic Interview (ADI) by Le Couteur, Rutter, Lord, Rios, Robenstion, Holdgrafer, and McLennan, 1989.

طبيعة المقياس هو أداة للبحث عن الأحداث الماضية بالاعتماد على المقابلة.

أما خصائصه ،فالعمر يمتد من خمس سنوات حتى المراهقة المبكرة وتعتمد المقابلة لاستعادة الأحداث الماضية وفق نظام تسجيل مقنن بشكل تفصيلي.

قائمة أوصاف التوحد:

Autism Descriptors Checklist (ACD) by Fridman, Wolf, and Cohen, 1983.

طبيعة المقياس هي استعادة الأحداث الماضية وهو قائمة تستخدم من قبل الوالدين ونظام ملاحظة مباشر.

أما خصائصه فتشتمل على عدد كبير من الفقرات وأيضا تم تحديد السلوكيات الملاحظة جيدا .

الفصل الثالث

٧٥٪من أطفال التوحد يعانون درجة مختلفة من الإعاقة العقلية

قد نلا حظ أن هـ ناك أطـ فالاً منغلـقين عـ لى أنفـ سهم ولا يتوا صلون ولا يندمجون مع زملائـهم و لديهم صعوبة في النطق أو يـستخدمون لـغة الإشارة بكثرة، فمثل هؤلاء قد يعانون من مرض التوحد من دون معرفة الأهل، ففي هذه الحالات يجب استدعاء أولياء أمور هؤلاء الأطفال ومحاولة توجيهم وإشعارهم بأن طفلهم بحاجة إلى كشف طبي. وفي هذا السياق أجرت الصحة والطب حواراً مع الدكتورة مـها درويش، استشارية أطفال، البورد الفرنسي في طب الأطـفال بـهدف لـفت انتباه الأ هل والمدرسين والعاملين في رعاية ورياض الأطفال وموظفي الرعاية الصحية إلى مرض التوحد وضرورة معرفة أعراضه وعلاماته من أجل التوصل إلى تشخيص مبكر لـهذا الاضطراب وبالتالي التدخل المبكر.

بداية ما التوحد؟ وما أنواعه؟

يعرف مرض التوحد عند الأطفال بأنه حالة مرضية تظهر في الطفولة المبكرة يكون الطفل فيها عاجزاً عن التواصل مع الآخرين وعاجزاً عن التفاعل مع محيطه، ومما يميز هذا الاضطراب المرضي هو وجود بعض الحركات النمطية المتكررة وبعض السلوكيات الشاذة، أن التوحد يتضمن أيضاً مجموعة من الأمراض التي تحتوي على بعض وليس كل سمات التوحد وبدرجات متفاوتة يطلق عليها اسم أطياف التوحد.

كان التوحد في الماضي يعرف بأنه مرض الأغنياء أو مرض طبقات المجتمع العليا ولكن وجد لاحقاً إن هذا المرض يمكن أن يصيب كل الناس بمختلف طبقاتهم وبشكل متساو، بل انه قد لوحظ في الآونة الأخيرة انتشار هذا المرض بشكل واسع وأن شدته تتفاوت بين طفل وآخر، ولقد حاول العلماء تصنيف التوحد حسب شدة أعراضه إلى أنواع عدة، فهناك التوحد وأطيافه، مرض اسبرجر، واضطراب التطور الاستقبالي المنتشر، وقد يكون من الصعب أحيانا التفريق بين نوع وآخر أو قد تتداخل الأنواع ببعضها من خلال الأعراض المشتركة، ولكن هنالك اتفاق على أن الأطفال الذين يعانون من التوحد أو أطيافه يتفاوتون بدرجة القدرات العقلية ودرجة تأثر الكلام واللغة، ففي التوحد التقليدي نجد الطفل تنطبق عليه كل أو معظم سمات التوحد التي سنتكلم عنها لاحقاً؛ أما في اضطراب التطور الاستقبالي المنتشر فنجد لدى هؤلاء الأطفال بعض سمات التوحد ولكنها ليست كافية لتصنيفهم ضمن الأطفال المتوحدين، أما مرض اسبرجر فهو المتلازمة الأقل حدة بين الاضطرابات المذكورة سابقاً حيث يعاني الطفل من بعض المشاكل السلوكية والاجتماعية الخفيفة ولا تتأثر لديه اللغة أو القدرات العقلية.

ويبدأ مرض التوحد في الطفولة المبكرة ويستمر طيلة الحياة ويتأثر الشخص المصاب بدرجات مختلفة، لقد ازداد الوعي في المجتمع بضرورة الكشف المبكر عن هذا المرض وخاصة أن التقدم الكبير في الرعاية الصحية

والعلاج لهذه الفئة من الناس مكنهم من الاندماج في المجتمع والمشاركة فيه؛ ولا ننس أهمية تقديم الدعم لأسر هؤلاء الأطفال حيث غالباً ما يكون من الصعب عليهم تقبل حالة طفلهم أو التعايش معها.

هل هناك إحصائية حول مرضى التوحد داخل الدولة؟

لا توجد إحصاءات دقيقة داخل الدولة حول مرضى التوحد، ولكن نسبتهم في ازدياد مستمر، وتشير أحدث التقارير إلى أن معدلات انتشار مرض التوحد في الدولة ٢٩ حالة بين كل ١٠ آلاف طفل، وبالرغم من أن هذه المعدلات تعد أقل من مثيلاتها في البلدان المتقدمة، إلا أن ذلك لا يعني بالضرورة تراجع معدلات انتشار هذه الحالة في العالم العربي.

وفي دراسة نشرت من سنوات عدة تم تقييم عينة عشوائية من ٦٩٤ طفلاً بعمر ثلاث سنوات في الدولة، وذلك باستخدام استبيان فحص التوحد، لوحظ أن ٥٨ ،في ١٠ ألاف طفل يعانون من التوحد، وفي المرحلة الثانية باستخدام المقابلة السريرية، وجد أن ٢٩ ،من كل ١٠ ألاف طفل يعانون من اضطراب النمو المتفشي(PDD) ، ومع ذلك لم يتم تشخيص أي من هؤلاء الأطفال قبل الدراسة، وقد كانت النسبة أكبر عند الذكور، وكذلك في حال وجود مشاكل سلوكية وتاريخ عائلي من التوحد.

كيف يتم تشخيص مرض التوحد؟

هناك العديد من الوسائل التشخيصية، ويجب أن يتم التشخيص على أيدي فريق من المختصين في هذا المجال، ويجب على جميع من يعتني بهؤلاء

الأطفال من آباء أو مدرسين أن يكونوا على دراية بأعراض التوحد من أجل الكشف الباكر، لا يتوجب التشخيص إجراء أية فحوص شعاعية أو مخبرية أو جينية إلا في حالات معينة مثل حالات التخلف العقلي الشديدة، أو حالات التشوهات الخلقية، غالباً ما يؤكد التشخيص بما يسمى اللقاء التشخيصي، وهو عبارة عن لقاءات مطولة مع الأبوين والطفل يستعرض خلالها تاريخ المرض وسلوكيات الطفل (من عمر سنتين فما فوق)، يستمر اللقاء الواحد ما بين الساعة والساعتين، بالإضافة إلى مجموعة قوائم يطلب من الأهل الإجابة عليها في مجالات اللغة والتواصل الاجتماعي وغيرها، أما الفحص السريري المرافق لهذه اللقاءات فيجب أن يكون دقيقاً تراقب فيه حركات الطفل، ونموه الجسمي، وتحديد وجود إعاقة عقلية أم لا.

ما سمات أطفال التوحد؟

هناك سمات عدة تميز أطفال التوحد نذكر من أهمها:

١. تراجع التطور واللغة: وهذه سمة مهمة وشائعة، حيث نجد الطفل ينسى كلمات كان يستعملها سابقاً فيفقد القدرة على الكلام تدريجياً ويكون هذا ما بين عمر ١٥ إلى ٣٠ شهراً حسب بداية ظهور الأعراض، وأحيانا نجد الطفل يبدأ بتكرار كلمة سمعها لتوه أو سابقاً فيكررها مرات عديدة، ويتحدث عن نفسه بلغة أنت كناية عن نفسه، ويبدأ بالتراجع عن فعل أشياء كان يقوم بها بنفسه، وكثيراً ما يربط الآباء هذا التراجع بإصابة فيروسية سبقت هذا، ولكن يجب التأكيد عليهم أن ذلك محض صدفة ولا علاقة له بالتوحد.

٢. الإ شارة بال سبابة: وهي علامة مهمة، فإذا لم يستعمل الطفل إصبعه للإشارة لشيء ما كالضوء أو أحد والديه فهذا عامل خطير وينبئ بإمكانية أن يصاب الطفل بالتوحد أو أحد أطيافه، وبشكل عام يستطيع الطفل أن يشير بإصبعه لشيء ما في سن ١٢ إلى ١٤ شهراً. يجب على الطبيب أن يسأل الأم عن هذا كما انه يمكن أن يحاول بنفسه الإيحاء للطفل كي يشير بإصبعه، وغالباً لا يفعل إذا كان ممن سيتطور عندهم التوحد في ما بعد.

٣. التفاعل مع المحيط: يميل أطفال التوحد إلى الاهتمام بالأشكال الهندسية ويفضلونها على الألعاب. كما أنهم ينفعلون بشكل غير عادي لمواجهة ظروف عادية، فمثلاً إذا سمع الطفل صوت المكنسة الكهربائية فإنه يبدأ بالصراخ، لذلك غاباً ما تحاول الأم تنظيف المنزل عند غيابه. إن الطفل المتوحد يغضب بشدة إذا حاول أحدهم لمسه بيده. أما على مستوى الأسرة فهولا يتفاعل مع أفرادها ولا يكون صداقات مع أقرانه وأحيانا يختار صديقاً واحداً يتبعه دائماً حتى لو لم يهتم له هذا الصديق. وتزداد عزلة الطفل مع الوقت كلما كبر، فيكون وحيداً في سن المراهقة وقد يمر عام كامل بدون أن يتصل بأحد أصدقائه على الهاتف.

٤. ارتفاع عتبة الألم: (أو اللامبالاة تجاه الألم): لا يتألم الطفل المتوحد بشكل عادي عند إصابته بشيء مؤلم، فنجده لا يبكي ولا يجري نحو والديه لو أصابه أي مكروه. وقد تكتشف الأم صدفة إصابته بجرح أو رض بدون أن يبكي أو أن يكترث لإصابته. أما في حال ارتفاع درجة الحرارة نجد الطفل يصبح هادئاً فجأة فتقل لديه نوبات الغضب والحركات العدوانية وغالبا ما تقول الام عندما يتحول طفلي إلى ملاك أعرف أنه مصاب بالحمى.

٥. إيذاء النفس: يقوم الطفل بإيذاء نفسه، فيقرص جلده حتى يحمر كما إنه يقوم بعض إصبعه وأطرافه، وقد يضرب رأسه بالأرض أو أي جسم صلب وقد يؤذي عينيه بأداة حادة قد تؤدي إلى العمى، وبعضهم يقتلع أظافره وشعره وغير ذلك.

٦. اللعب: لا يمكن لطفل التوحد أن يقوم باللعب التخيلي، كأن يمثل دورأم ترضع وليدها أو يقلد صوت قطة وغيرها. وتعد هذه علامة مهمة الو لاحظها الأهل يجب عليهم تنبيه الطبيب. كذلك قد يأخذ اللعب منحى غريب الشكل، فبدلاً من أن يلعب بالسيارة بأن يمررها على الأرض نجده يهتم بتفاصيلها فيركز على العجلات مثلا وما إلى ذلك . كثيراً ما يستمتع هؤلاء الأطفال برمي الأشياء من ارتفاعات معينة كالدرج مثلاً ويراقبون سقوطها مرات ومرات. كما أنهم قد يمضون ساعات طويلة باللعب بشيء ما لا علاقة له بالألعاب كسلسلة حديدية مثلا، وقد يقفون على النافذة يراقبون إشارة المرور لأوقات طويلة.

ما أسباب التوحد؟

لا تعرف أسباب التوحد ولكن هناك بعض الفرضيات سنذكر بعضاً منها:

١. نظرية الإصابة العصبية: حيث أظهرت الدراسات الشعاعية أن بعض الإصابات بالفص الدماغي الجبهي والمخيخ ومناطق أخرى في القشرة الدماغية كانت موجودة عند بعض المصابين بالتوحد، والأهم من ذلك أن اختلاف الإصابة في مناطق المخ المختلفة كانت ترتبط بشدة التوحد وأعراضه كتأثر اللغة والتفاعل مع المحيط. وأظهرت دراسات أخرى أن هنالك علاقة ما بين التوحد وإصابة المادة البيضاء داخل المخ (الرنين المغنطيسي).

٢. اختلال مناعة الجسم: تتجلى بنقص خلايا الدفاع داخل الجسم التي تظهر أحيانا بعد الإصابة بالفيروسات

٣. النظام الغذائي: هذه النقطة مازالت تثير الجدل بين الباحثين، حيث وجدت بعض الدراسات أن الغلوتين والكازئين الموجودين داخل الطعام متهمين بأحداث التوحد، وأن أكل الألبان والشوكولاته ومشتقاتهما يزيد من حدة المرض وأعراضه، ولكن لا توجد أي دراسات تدعم هذه الفرضية.

٤. فتور الوالدين العاطفي: سادت في أربعينات القرن الماضي هذه النظرية وقد نقضت حديثاً . ولا يجب أن يلام الأبوان على أن طفلهما قد أصيب بالتوحد بسبب قلة العطف والحنان.

٥. مضاعفات الحمل والولادة: مثل التعرض للفيروسات خلال الحمل وخاصة فيروس الحصبة الألمانية، أو التعرض للسموم مثل المبيدات الحشرية . كذلك الأمر في حالة الولادة المبكرة ونقص أكسجين (أو اختناق) الوليد.

٦. الوراثة والأسباب العائلية: يمكن أحيانا أن يكون للوراثة دور في الإصابة بالتوحد، فقد وجدت الأبحاث أنه إذا كان لدى العائلة طفل مصاب بالتوحد، تزيد نسبة إصابة أحد الإخوة بنسبة ٨ .٢ أي ثلاث مرات تقريبا عن المعدل العام. كما أنه إذا أصيب أحد التوائم بالتوحد تزيد نسبة إصابة التوأم الآخر بثلاث مرات تقريباً.

٧. عمر الأب: وجدت دراسات حديثة أنه إذا كان عمر الوالد عند ولادة طفله ٥٥ عاماً تزيد نسبة إصابة هذا الطفل بالتوحد بمعدل مرتين ونصف.

٨. التطعيم: لقد اتهمت بعض التطعيمات في الماضي بأنها مسببة للتوحد وخاصة تطعيم السنة، وقد نقضت الدراسات الحديثة هذه النظرية، وإن الدراسة الشهيرة التي نشرت في بريطانيا في التسعينات قد سحبت من السجلات الطبية، وقدمت المجلة الناشرة اعتذارا عن نشر تلك المقالة حيث إنها كانت ملأى بالتناقضات والأخطاء والكثير من الكذب، لذلك يجب على الأطباء ومسئولي الرعاية الصحية تشجيع الآباء على تطعيم أطفالهم

هل هناك اختلاف بينه وبين اضطراب الحركة؟

هي سمة بارزة ومهمة من سمات التوحد، يعدها البعض من أوائل العلامات الدالة على التوحد وتظهر بسن مبكرة، مثل أن نجد الطفل يمد أصابعه أمام عينيه ويحدق بها مطولا . أو نراه ينظر من فتحات الستائر المعدنية فيتحرك صعوداً وهبوطاً لينظر من خلال هذه الفتحات لساعات طويلة وغير ذلك.

هل يصاحب مرضى التوحد إعاقة عقلية؟

تصعب الإجابة على هذا السؤال، فقد نجد أن بعض هؤلاء الأطفال لديهم قدرات عقلية منخفضة تراوح بين٣٠% إلى ٥٠%، ولكن يجب أن نعلم أنه من الصعب تقدير درجة الذكاء لديهم بسبب صعوبة التواصل والاستجابة لاختبارات الذكاء، وقد وجد أن نحو ٧٥% من أطفال التوحد يعانون درجة مختلفة من الإعاقة العقلية، وبشكل آخر يمكن القول إنه كلما زادت الإعاقة العقلية كلما زادت احتمالات التوحد، وقد يصنف بعض من أطفال التوحد ضمن المعاقين عقلياً بسبب عدم تطور اللغة لديهم وصعوبة تقدير معدل الذكاء.

هل التوحد في ازدياد؟ أم أن طرق الكشف عنه قد أصبحت أكثر دقة؟

وجدت جميع الدراسات في الواقع أن هناك ازدياداً حقيقياً في معدلات الإصابة بالتوحد لدى الأطفال، فبينما كان المعدل في الثمانينات إصابة واحدة لكل عشرة آلاف طفل أصبحت الآن طفل واحد لكل ٨٠ طفلاً ذكراً وطفلة واحدة لكل ٣١٥ طفلة أنثى (أنثى واحدة مقابل خمسة أطفال ذكور)، وقد

اعتبرت اللجنة العالمية لمرض التوحد هذه الزيادة حالة طوارئ طبية.

هل هناك خطة لعلاج التوحد؟

لا توجد خطة علاج واحدة لجميع هؤلاء الأطفال، بل توجد خطة خاصة بكل طفل حسب شدة الأعراض وحسب درجة العجز اللغوي والتواصل مع المحيط، كما يجب مناقشة الخطة العلاجية مع الأهل، وهناك جدل بشأن البرامج الثقافية والتدريسية لهؤلاء الأطفال حيث توجد طرق مختلفة، ولكن تتفق جميعها بضرورة التدخل المبكر قدر الإمكان، إذ يجب أن يكون العلاج مكثفا، بحيث يكون معالج واحد لطفل واحد ويعد هذا الإجراء الأمثل.

ما أنواع العلاجات المستخدمة لأطفال التوحد؟

هناك العلاج السلوكي المبكر الذي يعطي نتائج ممتازة، لذلك يجب أن يكون متاحاً للجميع وخاصة بعمر ٣-٥ سنوات، يكون لهذا العلاج طرقاً مختلفة تعتمد على الصور والمجسمات والتواصل السمعي أما المباشر أو عن طريق سماعات، يمكن للتمارين الرياضية والعلاج الطبيعي بأيدي مختصين أن تحسن من حالة الطفل المتوحد. وهناك أيضاً التدريب على المهارات الاجتماعية وعلاج القلق وفرط النشاط.

وعن طريق الغذاء حيث يجب التركيز على إعطاء الطفل ثلاث وجبات رئيسة كاملة، وقد وجدت بعض الأبحاث أن حذف الغلوتين والكازئين من غذاء

الطفل سمح ببعض التحسن، كذلك إعطاء أو حذف بعض الفيتامينات والمعادن .

أما الأدوية، فعلى الرغم من أن نحو ٧٠% من أطفال التوحد يأخذون بعض الأدوية فإنه لا يوجد أي دليل على فائدتها، ولكن يمكن إعطاء الأدوية لعلاج حالات فرط النشاط والحركة وقلة التركيز إذا كانت مترافقة مع التوحد.

هل يتعرض طفل التوحد للإيذاء؟ وكيف يتم حمايته؟

بسبب الحالة النفسية الخاصة لهؤلاء الأطفال، يتوجب على المجتمع حمايتهم وتقديم الدعم المادي والنفسي لهم ولذويهم، من خلال حمايتهم من أذى الغير وكذلك أذيتهم لأنفسهم، حيث إنهم كثيرا ما يهربون من المنزل أو المدرسة، إن هؤلاء الأطفال لا يستجيبون للأوامر لذلك كثيرا ما يكونون عرضة للإيذاء الجسدي من قبل من يرعاهم، وبما أنهم لا يكترثون للألم يتوجب على الأطباء فحصهم بدقة وتشجيعهم على شرح ما يجري لهم في حال ملاحظة أي اثر لأية أذية على أجسادهم، وعلى عكس المعاقين عقلياً فإن هؤلاء الأطفال غالباً ما يكونون جميلي المنظر، لذلك فهم أكثر عرضة للتحرش الجنسي، لذلك يجب لفت نظر الأهل لهذه النقطة المهمة.

ما مستقبل هؤلاء الأطفال؟

يعتمد مستقبلهم على شدة التوحد وعلى درجة الذكاء، كما يعتمد أيضاً بشكل خاص على مدى تأثر اللغة وبالتالي التواصل مع المحيط، فإذا كان معدل الذكاء منخفضاً فإن الطفل سوف يبقى معتمداً على الغير طيلة حياته وبشكل متفاوت، أما الأطفال ذو الذكاء العادي أو العالي فيمكنهم العيش بشكل مستقل يعملون في وظائف، يتزوجون، وينجبون الأطفال، كما أنهم يتعايشون مع مرضهم، أما أن يشفى التوحدي بشكل كامل فهو أمر نادر الحدوث، وقد وصفت بعض من حالات الشفاء في عدد من التقارير النادرة.

الفصل الرابع
مرض التوحد لدى الأطفال

نبذه مختصرة عن هذا المرض والطرق الحديثة التي تم اكتشافها لعلاجه:

التوحد autism أو الاجترار أو الذاتية هي مصطلحات تستخدم في وصف حالة إعاقة من إعاقات النمو الشاملة و التوحد نوع من الإعاقات التطورية سببها خلل وظيفي في الجهاز العصبي المركزي (المخ) يتميز بتوقف أو قصور في نمو الإدراك الحسي واللغوي وبالتالي القدرة على التواصل والتخاطب والتعلم والتفاعل الاجتماعي ويصاحب هذه الأعراض نزعة انطوائية تعزل الطفل الذي يعانى منها عن وسطه المحيط بحيث يعيش منغلقا على نفسه لا يكاد يحس بما حوله و ما يحيط به من أفراد أو أحداث أو ظواهر ويصاحبه أيضا اندماج في حركات نمطية أو ثورات غضب كرد فعل لأي تغير في الروتين.

ترجع بداية تصنيف التوحد إلى العام ١٩٤٣ عندما كان العالم ليو كانر يفحص مجموعات من الأطفال مصابة بالتخلف العقلي، وقد كان سلوكهم يتميز بالانغلاق الكامل عن الذات والانعزال عن كل ما حولهم حتى أقرب من يحيطون بهم. و قد أطلق عليهم كانر مصطلح التوحد الطفولي المبكر early infantile autism.

و اقد تم تشخيص هذا المرض افي الستينات على انه نوع من الفصام الطفولي infantile schesophrenia و لم يتم الاعتراف بخطأ هذا التصنيف إلا افي عام ١٩٨٠ عندما تم إصدار الطبعة الثالثة المعدلة من القاموس الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية D.S.M.2 ولا يوجد شفاء للتوحد حتى الآن سواء بالوسائل الطبية أو السلوكية ولكن مع معرفة أكثر عن التوحد توجد استجابات لبعض العلاجات التي تكون على شكل برامج تعليمية جيدة التخطيط والتي تركز على تنمية مهارات التواصل والمهارات الاجتماعية.

التوحد هو خلل معقد بالجهاز العصبي المركزي ويتميز بثلاث صفات جوهرية هي:

١. مشكلة في التفاعل مع المجتمع.

٢. خلل في التواصل اللفظي وغير اللفظي. verbal and nonverbal

٣. نمط يتكرر من التصرفات مع اهتمامات ضيقة ومقيدة.

أسباب مرض التوحد:

معظم حالات التوحد غير معروفة السبب ومع ذلك فإن الأبحاث تشير بقوة إلى العوامل الوراثية genetic component ، وكذلك فإن العوامل البيئية environmentalوالمناعية immunologic والتحول الغذائي bolic اتؤثر في تطور المرض.

- ومن ناحية العامل الوراثي فكما يبدو للعلماء لا يوجد عامل وراثي واحد no single gene هو المتسبب في المرض، ولكن عدة عوامل number of different genes، والتي عندما تجتمع معا combine together فإنها تزيد من مخاطر الإصابة بالتوحد, وفى الأسر التي

يكون فيها طفل واحد مصاب بالتوحد يكون احتمال إصابة طفل آخر من ٣ إلى ٨ بالمائة، وفى التوائم الذين ينشأون من بويضة واحدة monozygotic twins تصل نسبة الإصابة في أحدهم إذا أصيب الآخر إلى ٣٠ بالمائة, كما تشير عدة أبحاث إلى أن نسبة الإصابة في الأطفال ذوى القرابة من الدرجة الأولى لأطفال مصابين تكون أكبر منها في الأقارب لأطفال عاديين.

- في بعض الأطفال يكون التوحد مرتبط بحالة مرضية أخري مثل العدوى عند الولادة congenital infections بفيروس الحصبة الألمانية rubella، والفيروس المضخم للخلاياCytomegalovirus ، وداء القطط toxoplasmosis ، وبعض الأمراض الوراثية مثل التصلب الحدبي Tuberous Sclerosis ، وبعض الأمراض التي تصيب الجنين بعد الولادة مثل الالتهاب السحائي الميكروبي bacterial meningitis , ولا تعتبر هذه الأمراض سبب للتوحد حيث أن معظم الأطفال المصابون بهذه الأمراض لا يعانون من التوحد.
- التعرض لبعض العوامل البيئية يتفاعل مع العوامل الجينية لدى بعض الأسر ليزيد من خطر الإصابة بالتوحد.
- وقد وضع الباحثين والعلماء نظريات لتفسير سبب التوحد لكن هذه النظريات لم تثبت, ومنها تعرض الطفل للزئبق الموجود في بعض التطعيمات vaccines كمادة حافظة، أو تعرض الطفل للصدمات النفسية emotional trauma وخاصة التي يسببها الأبوة والأمومة السيئة. bad parenting .

وترى الجمعية الأمريكية للتوحد أن التوحد عند الطفل إعاقة تطورية تلاحظ على العجز في التواصل اللفظي والغير لفظي وعجز في التفاعل الاجتماعي وتظهر خلال السنوات الثلاث الأولى من عمر الطفل.

أم منظمة الصحة العالمية ترى انه اضطراب نمائي يظهر في السنوات الثلاثة الأولى من عمر الطفل ويؤدي إلى عجز في التحصيل اللغوي واللعب والتواصل الاجتماعي.

بعض الفرضيات والنظريات حول أسباب مرض التوحد:

- عوامل الوراثة (جينات)
- التسمم بالمعادن الثقيلة (الزئبق، الرصاص)
- نفاذية الأمعاء للكازئين والجلوتين كسبب لمرض التوحد.
- تسمم الرصاص.
- تولد مرض التوحد.
- ينشأ التوحد عن نمو غير طبيعي لبعض أجزاء المخ.

التفكير المنكب على الذات:

يتميز تفكير الطفل التوحدي بالتركيز على حاجات ورغبات النفس ويبعده هذا التفكير عن الواقعية التي تحكمها الظروف الاجتماعية المحيطة فهو يدرك العالم المحيط في حدود الرغبات والحاجات الشخصية فكل ما يشد انتباهه هو الانشغال المفرط برغباته وأفكاره وتخيلاته دون أي مبالاة أو إحساس بالآخرين والرفض لكل ما حوله فهو يعيش فقط في عالمه الخاص في توحد وعجز عن الاتصال بالآخرين أو لإقامة علاقة معهم.

تتفاوت شدة علامات التوحد من طفل لآخر فقد تكون الإصابة بسيطة إلى شديدة، **لذاك قد لا تظهر العلامات مجتمعة عند الأطفال ومن أهم:**

الأعراض والعلامات لمرض التوحد:

- ميول للعزلة والبقاء منفردا.
- لا يميل للمعانقة.
- فتور المشاعر.
- اعتماد روتين خاص به يصعب تغييره (مقاومة التغيير).
- الارتباط الغير طبيعي بالأشياء مثل لعبة معينة.
- لا يبدأ الحوار ولا يكمله.
- الروتين اللفظي ويردد ما يسمعه.
- عجز في التحصيل اللغوي واستعمالاته.
- عجز في استعمال الأساليب الغير لفظية للتعبير (الحملقة في العين ، حركات جسمية أو التعامل بالإشارات).
- بعضهم لا يبدي خوفا من المخاطر وممكن إيذاء الذات كشد الشعر أو عض نفسه.
- القيام بحركات غريبة مثل رفرفة اليدين، القهقهة بلا سبب و فرك الأشياء.
- بعضهم يبدي حساسية مفرطة لبعض المثيرات الحسية مع أنها مقبولة وهادئة ولكن لا يزعجهم مثيرا أخرى مع أنها صاخبة ومزعجة.

بعض من صور مرض التوحد:

يشير الأطباء أن علاج التوحد يعتمد بشكل كبير على تشخيص الحالة بدقة وأن أسلوب التشخيص يعتمد على توفر شروط سلوكية معينة لذا يستلزم قبل التشخيص التعرف على أشكال وصور التوحد.

التوحد ويسمى أحيانا الاضطراب التوحدي:

وهذا هو النوع الشائع وأعراضه معروفة منها التكرار في الحديث، عدم القدرة على تبادل الأفكار والآراء أو المعلومات عن طريق الكلام أو الكتابة أو الإشارات، ولا يستطيع الطفل المصاب النظر إلى الآخرين عينا بعين ووجهاً لوجه، انعدام التفاعل الاجتماعي وعدم تكوين علاقات اجتماعية أو الارتباط بأصدقاء أو حتى التعبير عن الاحتياجات الشخصية ويحب الطفل الوحدة والانعزال ولا يعبر عن عواطفه تجاه غيره سواء كانت جسدية أو نفسية.

- اضطراب رات أو ما يسمى متلازمة رات لا يختلف كثيرًا عن الاضطراب التوحدى إلا من وجود صغر في محيط الرأس، وينتشر هذا النوع أكثر ما بين الإناث واحدة من كل ١٠٠٠٠، من ما بين الذكور، وكانت تقارير طبية أوضحت مؤخرا أن الجين المرتبط بالكروموسوم X هو العامل الرئيسي المسبب لاضطراب رات.

متلازمة هيلر- الاضطراب النمائي الغير منضبط ويعتبر هذا النوع من الاضطراب أكثر الأنواع خطورة بسبب التأخر الذهني الشديد الذي يتميز به المصابون بهذا النوع من المرض بسبب حدوث تغيرات ملفتة في التخطيط الدماغي تؤدى في معظم من الأحيان إلى نوبات صرع شديدة.

ينشأ هذا النوع بعد فترة تطور طبيعية تبدأ في العامين الأوليين من العمر، إذ يلاحظ على الطفل تأخره في مجال اللغة والتواصل، ومجال مهارات العلاقات الاجتماعية، أو مجال السيطرة على التبول، مجال اللهو واللعب، مجال المهارات الحركية مثل تقليد الآخرين وغيرة من المهارات التي يتسنى للطفل القيام بها في تلك الفترة من العمر.

- متلازمة اسبرجر لا يختلف كثيرا هذا الشكل عن ما ذكر من قبل باستثناء أن في اضطراب اسبرجر لا يلاحظ وجود تأخر ملحوظ في مجالات اللغة والمعرفة والمهارات السلوكية.

وأثبتت الدراسات أن هذا الشكل من التوحد يعد أكثر الحالات المتقدمة، إذ يتميز المصابون بمتلازمة اسبرجر بتفوق ملحوظ في التواصل والحديث والتفاعل مع المحيط الخارجي، ولا تتوفر لديهم صفة التأخر الشديد التي يتميز بها المصابين بحالات التوحد الأخرى.

- الاضطراب النمائي النمطي والذي يعرف بتسميات"توحد غير نموذجي."

يتميز المصابون بهذا الشكل بتأخر شديد في المهارات الاجتماعية أو التواصل اللفظي، وباهتمامات غريبة ونشاطات عشوائية لا تعتبر "مميزة للإصابة بالتوحد" ويؤكد العلماء أن هذا الشكل شبيه بالتوحد وليس توحدا لذا يطلق عليه "توحد غير نموذجي."

صعوبة تشخيص التوحد:

من الصعب تشخيص مرض التوحد و يرجع ذلك للأسباب التالية: ا شتراك أعراض إعاقة التوحد مع أعراض إعاقات أخرى مثل:

- **الاسبرجر:**

خ لل كي في في ت كوين وت بادل العلا قات الاجتماع ية، ق صور حر كي وقصور في التواصل غير اللفظي ويعاني من صعوبات تخاطب واضطرابات في الكلام رغم النمو الشبه طبيعي في تكوين حصيلة لغوية وتظهر لدى الطفل ذو متلازمة إسبرجر مظاهر سلوكية نمطية مثل انهماك مستمر بأشياء مادية.

- **الريت:**

متلازمة ريت هي إحدى اضطرابات النمو الشاملة بل وتعتبر من أشد إعاقات تلك المجموعة من حيث تأثيرها على مخ الفرد المصاب وفقدانه القدرة على الاحتفاظ بما اكتسبه من خبرات, وما تعلمه من مهارات (كالمشي والكلام .. الخ) وكثيرا ما يصاحبها درجة من درجات التخلف العقلي بالإضافة إلى ما تسببه له من إعاقات حركية أو إعاقة وتواصل ونوبات صرعية تزيد من إعاقته صعوبة.

- **اضطرابات الطفولة التحليلية:**

نوع آخر من الاضطرابات النمائية الشاملة والتي تتشابه إلى حد ما مع التوحد . ويتميز بالشذوذ الوظيفي في مهارات التفاعل الاجتماعي وتراجع في المهارات التي تم اكتسابها في السنوات الأولى من العمر وشذوذ وظيفي في الأنماط السلوكية وغياب التناسق في المهارات الحركية.

- **الفصام:**

١. ونظرا للتشبه بين الفصام والتوحد كان الأطباء في السابق يعتبرون التوحد نوع من الفصام المبكر.
٢. البحوث التي تجرى على إعاقة التوحد حديثة نسبيا لان المعرفة بها بدأت بدرجة محدودة في الخمسينات وبدرجة أكبر في السبعينات.
٣. التخلف الشديد وربما التوقف الملحوظ في نمو قدرات الاتصال بين الطفل المتوحد والبيئة المحيطة والتي قد تؤدى إلى استحالة نجاح برنامج التأهيل.

التشخيص:

دليل تشخيص التوحد كما ذكر في (DSM-4) وهو الدليل الإحصائي لتشخيص الأمراض العقلية وبالرغم من أن بدايات تصنيف التوحد تعود إلى العام ١٩٤٣ مع العالم ليو كانر إلا أن مصطلح التوحد الطفولي Infantile Autism لم يذكر مع أهم صفاته إلا في الطبعة الثالثة DSM-3 عام ١٩٨٠ وفي ما يلي دليل تشخيص التوحد كما جاء في الـ DSM-4.

أولا : ظهور ٦ أعراض على الأقل – أو أكثر – من المجموعات الأولى والثانية شرط أن يكون فيها اثنتان من أعراض المجموعة الأولى على الأقل بالإضافة إلى عرض واحد على الأقل من كل المجموعتين الثانية والثالثة.

١. قصور كيفي في قدرات التفاعل الاجتماعي بواسطة اثنتين على الأقل **من الأعراض التالية:**

المجموعة الأولى:

أ. قصور واضح في استخدام صور متعددة من التواصل غير اللفظي مثل تلاقي العيون أو تعابير الوجه أو حركات وأوضاع الجسم في المواقف الاجتماعية والاتصال مع الآخرين.

ب. الفشل في تكوين علاقات مع الأقران تتناسب مع العمر أو مرحلة النمو.

ج. قصور في القدرة على المشاركة مع الآخرين في الأنشطة الترفيهية أو الهوايات أو إنجاز أعمال مشتركة بهم.

د. غياب المشاركة الوجدانية أو الانفعالية أو التعبير عن المشاعر.

٢. قصور كيفي في القدرة على الاتصال كما يكتشفها واحد على الأقل من **الأعراض التالية:**

المجموعة الثانية:

أ. تأخير أو غياب تام في نمو القدرة على التواصل بالكلام (التخاطب) وحده (بدون مساندة أي نوع من أنواع التواصل غير اللفظي للتعويض عن قصور اللغة).

ب. بالنسبة للأطفال القادرين على التخاطب وجود قصور في القدرة على المبادأة بالحديث مع الشخص الآخر وعلى مواصلة هذا الحديث.

ج. التكرار والنمطية في استخدام اللغة.

د. غياب القدرة على المشاركة في اللعب الإيهامي أو التقليد الاجتماعي الذي يتناسب مع العمر ومرحلة النمو.

أولا : اقتصار أنشطة الطفل على عدد محدود من السلوكيات النمطية كما تكشف عنها الأعراض واحد على الأقل **من الأعراض التالية:**

المجموعة الثالثة:

أ- استغراق أو اندماج كلي في واحد أو أكثر من الأنشطة أو الاهتمامات النمطية الشاذة من حيث طبيعتها أو شدتها.

ب- الجمود وعدم المرونة الواضح في الالتزام والالتصاق بسلوكيات وأنشطة روتينية أو طقوس لا جدوى منها.

ت- حركات نمطية تمارس بتكرار غير هادفة مثل طقطقة الأصابع أو ثني الجذع إلى الأمام والخلف أو حركة الأذرع أو الأيدي أو قفز الأقدام ....إلخ.

ث- د–انشغال طويل المدى بأجزاء أو أدوات أو أجسام مع استمرار اللعب بها لمدة طويلة.

ثانيا : تأخير أو شذوذ وظيفي يكون قد بدأ في الظهور قبل العام الثالث **من عمر الطفل في واحد مما يلي:**

١. استخدام اللغة في التواصل أو الاتصال.
٢. اللعب الرمزي أو الإيهامي التخيلي (لعب أدوار الكبار).
٣. التفاعل الاجتماعي.

ثالثا : غياب أعراض متلازمة الريت Rett

وفيما يلي مجموعة من الأسئلة التالية تغطي مناطق ثلاثة من تطور الطفل معتمده من قبل أخصائي النمو والتطور لتشخيص المرض على أن يكون عمر الطفل اقل من ثلاث سنوات ويتم استثناء الأطفال المرضى بمتلازمة رت ومتلازمة اسبرجر **من تلك الأسئلة:-**

١. هل يحب طفلك العناق والجلوس في الحضن
٢. هل يهتم بالأطفال من سنه ونفس عمره
٣. هل يحب المرح والقفز على الأثاث
٤. هل يميل إلى العناد(لا يرد على التلفون، لا يلبي النداء).
٥. هل يؤشر بإصبعه إلى شيء يريده أو يهمه مثل لعبة معينة ويشير إليها بأصابعه عند سؤاله عنها
٦. هل يلعب بألعابه الصغيرة مثل سيارة دون رميها وأحداث العطل بها
٧. هل ينظر بالعين لك للحظة أو لحظات
٨. هل يظهر حساسية بالغة من بعض المثيرات مثل أصوات معينة (يضع أصابعه بأذنه حتى لا يسمعها)
٩. هل يتفاعل مع تعابير وجهك مثل الابتسامة أو الضحك.
١٠. هل يقلد بعض تصرفاتك مثل بعض التعابير بحركات الوجه.
١١. هل يستجيب لاسمه عند مناداته
١٢. إذا نظرت إلى لعبة أو شيء ما في الغرفة هل ينظر إليها أيضا ويركز عليها.
١٣. هل أصبح يفضل العزلة والوحدة.
١٤. هل يحاول جلب انتباهك لبعض نشاطاته واهتماماته.
١٥. هل خطر ببالك أن يكون طفلك أصم أو أبهم.

١٦. هل يفهم ما يقوله الآخرون ويتجاوب.
١٧. هل يكون أحيانا شارد الذهن أو يتجول دون هدف.
١٨. هل يتفحص تعابير وجهك أن تمت مواجهته بشيء عمله أو نقله.
١٩. هل يحب الارتباط بلعبة معينة أو شيء أخر بشكل ملفت.
٢٠. هل يقوم بلعبة تخيلية مثل أن يحمل شيء كأنه هاتف محمول ويقول الو ، أو يمثل إرضاع لعبة.
٢١. هل يميل إلى النظر إلى شيء في الغرفة أو لعبة لفترة طويلة.
٢٢. هل يظهر نوبات غضب.
٢٣. هل يمانع تغيير وضع ألعابه أو الأغراض في غرفته
٢٤. هل يميل إلى ترداد ما تقولينه له بشكل ملفت
٢٥. هل يظهر عليه علامات المتعة في اللعب مع أخوته أو الآخرين.
٢٦. هل يستعمل كلمات مفهومة ولها معنى

إحصائيات خاصة بانتشار مرض التوحد:

في السبعينات من القرن الماضي كانت الإحصائيات تدور حول الرقم ١ إلى ٢ لكل ٣٠٠٠ نسمة في الثمانينات اعتمد الرقم ١ إلى ١٠٠٠ وفي بعض البلدان ٢ إلى ١٠٠٠ بعد ذالك نسبة انتشار مرض التوحد بازدياد مع تباين في النتائج بين البلدان المختلفة:

الصين:

دراسة في هونج كونج نشرت عام ٢٠٠٨ وكانت نسبة انتشار طيف التوحد ١,٦٨ لكل ١٠٠٠ من الأطفال تحت عمر ١٥ سنة وقريب من ذالك الرقم في استراليا.

الدانمارك:

ذكرت دراسة نشرت في عام ٢٠٠٣ أن هناك ارتفاع في نسبة انتشار التوحد من عام ١٩٩٠ وواصلت النمو بالرغم من سحب مادة الثيوميرسال من التطعيمات المشتبه بها كمسبب لمرض التوحد منذ عام ١٩٩٢، في عام ١٩٩٠ كانت النسبة ٠,٥ حالة لكل ١٠,٠٠٠طفل في عام ٢٠٠٠ كانت النتيجة ٤,٥ حالة لكل ١٠,٠٠٠ طفل اليابان:

تقرير نشر عام ٢٠٠٥:

دراسة على مناطق من يوكوها ما تعداد سكان ٣٠٠,٠٠٠ نسمة، الأطفال منهم تحت ٧ سنوات كانت نسبة طيف التوحد:

- ٤٨ حالة لكل ١٠,٠٠٠ طفل عام ١٩٨٩
- ٩٦ حالة لكل ١٠,٠٠٠ طفل عام ١٩٩٠
- ٩٧ حالة لكل ١٠,٠٠٠ طفل عام ١٩٩٣
- ١٦١ حالة لكل ١٠,٠٠٠ طفل عام ١٩٩٤

خلاصة:

نسبة انتشار التوحد ويتبعه مرض التوحد كجزء منه في ازدياد المملكة المتّحدة:

دراسة نشرت عام ٢٠٠٤:

نسبة انتشار طيف التوحد من عام ١٩٨٨ وحتى عام ٢٠٠١ كانت على التوالي من ٠,١١ إلى ٢,٨٩.

الولايات المتّحدة:

- في عام ١٩٩٦ تم تشخيص ٢١,٦٦٩ حالة مرض توحد بين الأطفال من عمر ٦ إلى ١١ سنة.
- في عام ٢٠٠١ تم تشخيص ٦٤,٠٩٦ حالة مرض توحد بين الأطفال من عمر ٦ إلى ١١ سنة.
- في عام ٢٠٠٥ تم تشخيص ١١٠,٥٢٩ حالة مرض توحد بين الأطفال من عمر ٦ إلى ١١ سنة.

الخلاصة : انتشار مرض التوحد بين الأطفال بازدياد.

هل مرض التوحد وراثي ؟

هناك دراسات عديدة تجرى على أطفال توحديين وعلى عائلات (أقارب أطفال توحديين) وسلالات تكثر فيها الإصابة بالتوحد لتبيان مدى ارتباط مرض التوحد بالجينات .

هناك بعض الملاحظات على أنشار مرض التوحد.

هناك عائلات تكثر فيها نسبة الإصابة بالتوحد

إذا كان احد التوائم مصاب بالتوحد احتمال ٩٠% أن يكون الآخر لديه توحد.

تزداد احتمالية الإصابة بمرض التوحد عند الأسر التي لديها إصابة بمرض التوحد.

تشير بعض الدراسات إلى احتمالية ارتباط مرض التوحد مع مجموعة من الجينات حيث لها تأثير مشترك، وارتباطها بالكروموسوم ١٦ والبعض يذكر الكروموسوم ٣ ولكن البعض الآخر لا يؤكد ذلك.

للان لم يثبت بشكل قطعي هذا الارتباط، وتعمل عدة مراجع طبية بحوثات مكثفة على ذالك.

بعض الدراسات ترجع وجود عوامل وراثية ولكن ظهورها يحتاج تأثير بعض عوامل البيئة, وتستند إلى دراسة وجدت أن ربع التوحديين يكون تطورهم طبيعي حتى السنة والنصف إلى السنتان ومن ثم يحدث لهم انتكاس تطوري وتظهر علامات التوحد, ويعزون ذالك إلى تأثير عوامل البيئة على الجينات التي تحمل مرض التوحد.

نموذج الكشف عن التوحد:

احدث الدراسات الحديثة عن مرض التوحد.

أجسام مناعية أثناء فترة الحمل قد تكون المسبب للتوحد عند الطفل!!

قام معهد للدراسات في كاليفورنيا بدراسة حول ارتباط التوحد عند الطفل والمناعة عند الأم الحامل حيث وجدت أجسام مضادة في دم الأم الحامل تعيق تطور الدماغ بشكل طبيعي وخاصة الحالات التوحدية التي تظهر بعد فترة تطور طبيعي ثم تحدث انتكاسة وخسارة ما حصل عليه الطفل من مهارات لغوية واجتماعية.

وهل من الممكن تشخيص هذه الأجسام المضادة في دم الأم الحامل ومنع تأثيرها على دماغ الطفل وما يتبعه من ظهور للتوحد ؟

معظم الدراسات السابقة كرست البحث في مناعة الطفل التوحدي.

هذه الدراسة كرست البحث في مناعة الأم الحامل واحتمال تكوين أجسام مضادة لخلايا دماغ الطفل مسببة التوحد عند الطفل في السنوات الأولى من عمره وتطوره.

وهذا الاتجاه من الدراسات حول ظروف الحمل وعلاقته بظهور التوحد في بعض الحالات قد يؤدي إلى إيجاد فحص طبي لمناعة الأم قبل أو أثناء الحمل والعمل على تفادي تأثير هذه الأجسام المناعية (IgG) على دماغ الطفل وظهور التوحد عند بعض الحالات.

تمت الدراسة على ١٢٣ أم حامل. ٦١ حالة حمل من الأمهات اللواتي عندهن أطفال توحديين.

٦٢حالة حمل من الأمهات اللواتي ليس عندهن أطفال توحديين من قبل

أو أطفال ذو تطور طبيعي.

تم فحص عينات الدم للأمهات خلال فترة الحمل.

تم عزل أجسام مضادة ذات تفاعل نوعي مع بروتينات خلايا دماغ الجنين عند بعض (وليس معظمهن) من الأمهات اللواتي أنجبن أطفال توحديين سابقا.

لم تكتشف مثل هذه الجيام المضادة لدماغ الجنين عند المجموعة الثانية.

هذه الدراسة لم تحصل على نتائج قوية، لكنها مشجعة لعمل دراسات أخرى بهذا الاتجاه، وتكون أكثر شمولية للحصول على نتائج أقوى تؤدي إلى تفادي ظهور بعض حالات التوحد.

أجريت الدراسة من قبل UC Davis M.I.N.D. Institute في كاليفورنيا.

وجود علاقة بين مرض التوحد وعوامل غير عادية في الدماغ

أكدت دراسة طبية أجرتها مجموعة من الباحثين الفرنسيين بواسطة تصوير الرنين المغناطيسي وجود علاقة بين مرض التوحد وعوامل غير عادية تحصل في الدماغ تتمركز بشكل أساسي على مستوى الفلقة الصدغية الدماغية أي منطقة قدرات النطق والإدراك الاجتماعي.

وأشارت الدراسة التي أعدتها مفوضية الطاقة الذرية والمعهد الوطني للصحة والأبحاث الطبية في فرنسا، إلى وجود اختلاف في شكل المادة بيضاء لدى ٤٨ بالمائة من الأطفال المصابين بالتوحد وهي التي تؤمن التواصل بين

مختلف المناطق الدماغية، ويتمركز هذا الشذوذ على مستوى الفلقة الصدغية الدماغية حيث قدرات النطق والإدراك الاجتماعي.

وأكدت الدراسة أن التصوير بالرنين المغناطيسي يشكل أداة ملائمة للدراسات الطبية للتوحد وأسلوباً جديداً في الأبحاث المتعلقة بدراسة الأسباب العصبية للمرض.

وتجمع الدراسات على علاقة مرض التوحد الوثيقة بالفلقة الصدغية الدماغية والوظائف المتمركزة فيها كالتعرف إلى الوجوه والصوت وتحليل الحركات، وجاءت هذه الدراسة على الرغم من أن كلية الأمراض العصبية الأمريكية كانت قد اعتبرت عام ٢٠٠٠ أن التصوير بالرنين المغناطيسي غير فعال لدراسة التوحد.

بعض من الوسائل المستعملة في العلاج:

عن طريق اللعب والأنشطة المختلفة: يتم التعرف على ميول الطفل لأنشطة ما أو العاب يرغب في ممارستها ومن خلال ذلك يتم تشجيعهم على الاستجابات الكلامية وتعلم المزيد من المفردات أو تصحيح لفظ المفردات ووظيفتها اللغوية وكيفية تكوين الجملة (تبدأ بالفعل ثم الفاعل وإلى آخره) ، حيث يستغل المدرب رغبة الطفل في ممارسة النشاط أو اللعبة التي يرغبها بان يعبر لغويا ولو بداية بشكل مفردات ثم لاحقا جمل.

من المهم اشتراك الأهل لمواصلة ذلك في البيئة الأسرية عن طريق الدمج مع الأطفال الآخرين من نفس الفئات العمرية بإشراف تربويين مؤهلين، يستطيع الطفل أن يكتسب المفردات واللغة من أقرانهم من اجل التواصل في النشاطات المختلفة واللعب .

استخدام الوسائل البصرية والسمعية مثل أجهزة الحاسوب والفيديو حسب ميول الطفل التوحدي.

وكذلك الإشارات المكتوبة على شكل مفردات وجمل على لوحات وترمز إلى الأشياء التي يستعملها أو يراها يوميا ولها معنى في حياته اليومية وتتطور أساليب بشكل مطرد وخصوصا مع التقدم التكنولوجي على المرء متابعة ما هذه المستجدات.

ومن أحدث طرق علاج التوحد:

أحدث الطرق المتبعة حاليا تسمى «خطة علاج التوحد التدريجية» وعلى ذلك فهي تتم بشكل تدريجي يبدأ بعلاج سلوكيات التوحد السلبية كزيادة الحركة وعدم وجود هدف للنشاط والتكرار والنمطية وإيذاء الذات والحدة والعنف وعلى أساس أن أطفال التوحد يجاهدون للإحساس بالكثير من الأشياء التي تربكهم، فإن هدف خطة تغيير السلوك الأول هو توضيح مسائل السلوك فهم يعيشون بطريقة أفضل عندما يكونون في بيئة منظمة حيث القوانين والتوقعات واضحة وثابتة، ودور العلاج السلوكي هنا هو جعل بيئة الطفل التوحدي مبنية على أسس ثابتة وواضحة حتى يستطيع التواصل دون أن يتعرض لمعوقات تصيبه

بالارتباك والإحباط والرعب والخوف، ثم يتم تقييم سلوك الطفل بعد تهيئة هذه البيئة المريحة الخالية من التعقيدات فتسأل الأسرة نفسها هل لازال لدى الطفل نمطيته ورؤيته وهل حدث تغيير لنظامه اليومي؟ وهل يتم إدخال شيء جديد في حياته يكون قد أربكه أو وضعه تحت ضغوط نفسيه؟ وهل استطاع التعبير عما يؤثر فيه وعليه؟

ومن خلال هذه الإستراتيجية الموجهة لدعم السلوك يتم تحديد أوقات تحسن ظروف التواصل لدى الطفل ويأتي بعد ذلك دور العلاج الطبيعي وهدفه الأساسي هو ضمان الحد الأدنى من الصحة الجسمية والنفسية وبرنامج الرعاية الصحية الجيد، ويجب أن يحتوي على زيارات دورية منظمة للطبيب لمتابعة النمو والنظر والسمع وضغط الدم والتطعيمات الأساسية والطارئة وزيارات منتظمة لطبيب الأسنان والاهتمام بالتغذية والنظافة العامة.

كما أن العلاج الطبي الجيد يبدأ بتقييم الحالة العامة للطفل لاكتشاف وجود أي مشاكل طبية أخرى مصاحبة للتشنج مثلا ، ثم العلاج بالأدوية ومن أحدث أنواعها «الميغافايتامين» الذي يحتوي على فيتامين ٦ المساعد على تكوين الموصلات العصبية والتي عادة ما يكون فيها اضطرابات لدى هؤلاء الأطفال وقد لوحظ أن التوقف عن تناول هذا العلاج يؤدي إلى زيادة في الاضطرابات السلوكية، عقار «الناتديكسون» وهذا العقار يحد من آثار مادة تسمىOpaidsالتي يسبب تواجدها بكميات عالية في المخ استفحال مرض التوحد، ومضادات الخمائر وذلك لأن هذه الخمائر تتكاثر بشكل هائل في

الأطفال التوحديين، والسركتيين وهو هرمون يفرز من الأمعاء الدقيقة في جسم الإنسان ليحفز بعض العصائر في البنكرياس، وعندما تم إعطاؤه لأطفال التوحد، وجد أنه أظهر تحسنا ملحوظا في الناحية اللغوية والاجتماعية لديهم فضلاً عن دور العلاج النفسي لإكساب التوجيهات والتدريبات السلوكية اللازمة للطفل والعلاج بالدمج الحسي وهو يعني تنشيط العملية الطبيعية التي تجرى في الدماغ.

دور الفيتامينات في علاج التوحد:

كثر الجدل في العشر سنوات الأخيرة حول فائدة مكملات الفيتامين والمعادن في علاج أعراض التوحد وتحسينها.

حيث أوضحت الدراسات أن بعض الأطفال تعاني من مشاكل سوء امتصاص الأطعمة ونقص في المواد الغذائية التي يحتاجها الطفل نتيجة لخلل في الأمعاء والتهاب مزمن في الجهاز الهضمي مما يؤدى إلى سوء في هضم الطعام وامتصاصه بل وفي عملية التمثيل الغذائي ككل.

لذلك نجد مرضى التوحد يعانون من نقص في معدلات الفيتامينات الآتية: أ، ب١، ب٣، ب٥ وبالمثل البيوتين، السلنيوم، الزنك، الماغنسيوم، بينما على الجانب الآخر يوصى بتجنب تناول الأطعمة التي تحتوى على نحاس على أن يعوضه الزنك لتنشيط الجهاز المناعي.

وتوصى أيضاً بعض الدراسات الأخرى بضرورة تناول كميات كبيرة من الكالسيوم ومن أكثر الفيتامينات شيوعاً في الاستخدام للعلاج هو فيتامين (B) والذي يلعب دوراً كبيراً في خلق الإنزيمات التي يحتاجها المخ، وفي حوالي عشرين دراسة تم إجراؤها فقد ثبت أن استخدام فيتامين(B) والماغنسيوم الذي يجعل هذا الفيتامين فعالاً يحسن من حالات التوحد.

هذا بالإضافة إلى الفيتامينات الأخرى مثل فيتامين "ج" والذي يساعد على مزيد من التركيز ومعالجة الإحباط واكتشف الباحثون ارتفاع معدلات (Serotonin) في مجرى الدم لحوالي ثلث حالات الأطفال التي تعاني من التوحد:

لوحظ استجابة الأطفال من قلة حدة:

- السلوك المتكرر. - التهيج والاستثارة. - السلوك العدائي.
- تحسن ملحوظ في الاتصال العيني مع الآخرين والاستجابة لمن حولهم.

أمثلة من بعض الاكتشافات العلمية لعلاج المرض:

علاج مرض التوحد بالأوكسجين:

توصل باحثون أمريكيون إلى أن وضع الأطفال المصابين بمرض التوحد في غرف الضغط الجوي فيها عال له آثار إيجابية.

فبعد ٤٠ ساعة من العلاج ظهرت على الأطفال بوادر تحسن كبير في طريقة تفاعلهم مع المجتمع الذي يتواجدون فيه وكذلك في رغبتهم في النظر في عيون المتحدثين إليهم. وتتضمن هذه الطريقة إعطاء جرعات مركزة من

الأكسجين في ضغط جوي عال وقد اثبت فاعليتها في علاج عوارض عصبية أخرى مثل إدمان الكحول الجنيني والشلل المخي. وكانت بعض الدراسات قد بحثت علاج الأطفال المصابين بالتوحد، إلا أنها لم تعقد المقارنات المطلوبة لدراسة ما يعرف باسم "تأثير البلاسيبو."

أما في الدراسة الأخيرة التي أجرتها ستة مراكز أبحاث في الولايات المتحدة – برئاسة دكتور دان روزيجنول من المعهد الدولي لتطور الطفل في فلوريدا– فقد تم إعطاء أطفال تتراوح أعمارهم بين الثانية والسابعة علاجا لمدة ٤٠ ساعة على مدى شهر.

وتكون العلاج من ٢٤% أوكسجين تحت ضغط جوي مرتفع (١,٣ ضغط جوي) أو هواء طبيعيا في غرفة الضغط الجوي مرتفع فيها قليلا (١,٠٣ ضغط جوي) .

ووجدت الدراسة أن الأطفال الذين تلقوا العلاج أظهروا تحسنا واضحا في ملكاتهم وفي استقبال اللغة والتفاعل الاجتماعي والنظر في عيون محدثيهم والإدراك الحسي أو الوعي.

ووجد الأطباء أن ٣٠% من هؤلاء الأطفال قد أظهروا "تحسنا كبيرا" مقارنة بـ ٨% لم يعطوا العلاج.

وكانت نسبة التحسن العام في العينة التي تلقت العلاج ٨٠% بالمقارنة بـ ٣٨% ممن لم يتلقوا العلاج.

وأحد التفسيرات لهذا التحسن هو أن الأكسجين يمكن أن يساعد في تقليص الالتهابات وتحسين تدفق الأوكسجين إلى خلايا المخ.

غير أن الدراسة لم تدلل على ما إذا كان هذا التأثير طويل الأمد أم أنه يزول بعد فترة قصيرة.

ويقول دكتور روزيجنول إن المرحلة المقبلة من البحث ستكون محاولة تحديد الأطفال الذين يستجيبون لهذه الطريقة من العلاج حيث أنها باهظة الثمن.

ويضيف أن هؤلاء قد يكونون ممن تشتد لديهم الالتهابات أكثر، كذلك يرى أنه من الجيد معرفة المدة التي يستغرقها العلاج.

التدخل الغذائي:

وجد لدى بعض الأطفال التوحديون تحسس غذائي، وبعض هذه المحسسات قد تزيد درجة التهيج Hyperactivity ، لذلك يختار بعض الأهل عرض طفلهم على متخصص في التحسس لتقييم حالتهم ، وعند ظهور النتائج يمكن إزالة بعض الأغذية من طعام الطفل ، مما قد يساعد على الإقلال من بعض السلوكيات السلبية.

في نظرية الاضطراب الأيضي افتراض أن يكون التوحد نتيجة وجود ببيتايد Peptide خارجي المنشأ (من الغذاء) يؤثر على النقل العصبي داخل الجهاز العصبي المركزي، وهذا التأثير قد يكون بشكل مباشر أو من خلال

التأثير على تلك الموجودة والفاعلة في الجهاز العصبي، مما يؤدي أن تكون العمليات داخله مضطربة. هذه المواد Peptides تتكون عند حدوث التحلل غير الكامل لبعض الأغذية المحتوية على الغلوتين GLOTINESمثل القم ، الشعير، الشوفان، كما الكازين الموجود في الحليب ومنتجات الألبان.

لكن في هذه النظرية نقاط ضعف كثيرة فهذه المواد لا تتحلل بالكامل في الكثير من الأشخاص ومع ذلك لم يصابوا بالتوحد، لذلك تخرج لنا نظرية أخرى تقول بأن الطفل التوحدي لديه مشاكل في الجهاز العصبي تسمح بمرور تلك المواد إلى المخ ومن ثم تأثيرها على الدماغ وحدوث أعراض التوحد.

العلاج النفسي:

النصيحة والمشورة من المتخصصين وأصحاب التجربة يمكن أن تساعد الأهل على تربية الطفل المعاق وتدريبه ، وإذا كان الطفل في برنامج مدرسي فعلى الأهل والمدرسين معرفة أعراض التوحد ومدى تأثيرها على قدرات الطفل وفعاليا ته في المه نزل والمدر سة والمجتمع المه حيط به، والأخصائي النفسي يستطيع أن يتابع تقييم حالة الطفل ويعطي الإرشادات والتوجيهات والتدريبات السلوكية اللازمة.

بعض التوحديون يستفيدون من التوجيهات والإرشادات المقدمة من المتخصصين في هذا المجال، والذين يعرفون التوحد ونقاط الاضطراب وطريقة التعامل معها، ومساعدة العائلة تكمن في وجود مجموعة مساندة تجعل العناية بالطفل في المنزل أسهل، وتجعل حياة الأسرة مستقرة.

برامج التعليم المناسب:

التعليم والتدريب هما أساس العملية العلاجية لأطفال التوحد، حيث أنهم يواجهون الكثير من الصعوبات في المنزل والمدرسة، بالإضافة إلى الصعوبات السلوكية التي تمنع بعض الأطفال من التكيف مع المجتمع من حولهم، ولذلك يلزم وضع برنامج للتعليم خاص ومدروس ومناسب للطفل ، والذي بالتالي يؤدي إلى النجاح في المدرسة والحياة.

المقّوم الرئيسي لنوعية البرنامج التعليمي هو المدرس الفاهم ، كما أن هناك أمور أخرى تتحكم في نوعية البرنامج التعليمي ومنها:

فصول منظمة بجداول ومهمات محددة

- المعلومات يجب إبرازها وتوضيحها بالطريقة البصرية والشفوية.
- الفرصة للتفاعل مع أطفال غير معاقين ليكونوا النموذج في التعليم اللغوي والاجتماعي والمهارات السلوكية.
- التركيز على تحسين مهارات الطفل التواصلية باستخدام أدوات مثل أجهزة الاتصالDevices .
- الإقلال من عدد طلاب الفصل مع تعديل وضع الجلوس ليناسب الطفل التوحدي والابتعاد عن ما يربكه.
- تعديل المنهج التعليمي ليناسب الطفل نفسه ، معتمداً على نقاط الضعف والقوة لديه.

- استخدام مجموعة من مساعدات السلوك الموجبة والتدخلات التعليمية الأخرى.
- أن يكون هناك تواصل متكرر وبقدر كاف بين المدرس والأهل والطبيب.

العلاج بالدمج الحسي: Sensory integration therapy

الدمج الحسي هو عملية تنظيم الجهاز العصبي للمعلومات الحسية لاستخدامها وظيفياً ، وهو ما يعني العملية الطبيعية التي تجري في الدماغ والتي تسمح للناس باستخدام النظر ، الصوت ، اللمس ، التذوق ، الشم ، والحركة مجتمعة لفهم والتفاعل مع العالم من حولهم.

على ضوء تقييم الطفل ، يستطيع المعالج الوظيفي المدرب على استخدام العلاج الحسي بقيادة وتوجيه الطفل من خلال نشاطات معينة لاختبار قدرته على التفاعل مع المؤثرات الحسية ، هذا النوع من العلاج موجه مباشرة لتحسين مقدرة المؤثرات الحسية والعمل سوياً ليكون رد الفعل مناسباً، وكما في العلاجات الأخرى ، لا توجد نتائج تظهر بوضوح التطور والنجاحات الحاصلة من خلال العلاج بالدمج الحسي ، ومع ذلك فهي تستخدم في مراكز متعددة.

تسهيل التواصل: Facilitated communication

هذه النظرية تشجع الأشخاص الذين لديهم اضطراب في التواصل على إظهار أنفسهم ، بمساعدتهم جسدياً وتدريبياً ، حيث يقوم المدرب " المسهّل " بمساعدة الطفل على نطق الكلمات من خلال استخدام السبورة ، أو الآلة الكاتبة أو الكمبيوتر ، أو أي طريقة أخرى لطرح الكلمات ، والتسهيل قد يحتوي على وضع اليد فوق اليد للمساعدة ، اللمس على الكتف للتشجيع .

فالشخص المصاب باضطرابات معينة قد يبدأ الحركة ، والمساعدين يقدمون السند والمساعدة الجسمية له ، وهذا العلاج ينجح عادة مع الأطفال الذين عندهم مقدرة القراءة ولكن لديهم صعوبة في مهارات التعبير اللغوي.

العلاج بالدمج السمعي: Auditory integration therapy

يتم ذلك عن طريق الاختيار العشوائي لموسيقى ذات ترددات عالية ومنخفضة واستعمالها للطفل باستخدام سماعات الأذن ، ومن ثم دراسة تجاوبه معها، وقد لوحظ من بعض الدراسات أن هذه الطريقة قد أدت إلى انخفاض الحساسية للصوت لدى بعض الأطفال و زيادة قدرتهم على الكلام ، زيادة تفاعلهم مع أقرانهم ، وتحسن سلوكهم الاجتماعي.

علاج مرض التوحد باليقطين والجوز والتمر.

هذا مثال واقعي فلقد نجحت سيدة سعودية في علاج طفليها من مرضِ التوحد, بعد أن أخضعتهما لحمية غذائية تركز على اليقطين والجوز والتمر. وتماثل الطفلان للشفاء خلال ١٤ شهراً, بعدما اعتمدت والدتهما على تقذية علاجية اكتشفتها طبيبة سورية تدعى هيفاء الكيالي وتشمل استبعاد القمح والحليب ومشتقاتهما، بحسب ما أشارت صحيفةُ "الوطن" السعودية الاثنين ٢١-٩-٢٠٠٩.

وميّزت الطبيبة كيالي خلال لقاء مع "العربية" بين التوحد كمرض وكإعاقة واضطراب، وأوضحت أن الحالتين الأولى والثانية يصاب به الطفل وهو لا يزال جنيناً، أما الاضطراب فعندما يصاب الطفل بالتوحد بعد ولادته.

وتقوم وصفة كيالي على الابتعاد عن مشتقات القمح والحليب، ذلك أن مادة "الببتايد" التي تظهر لدى التوحديين، موجودة بشكل كبير في القمح والحليب.

وأشارت إلى أهمية الغذاء حيث ذكرت قصة لحالة طفلة كانت تعتمد في غذائها على الحلويات والمشروبات الغازية والبسكويت فقط، حتى أصيبت بحالة من الصرع عند سماع أي صوت مرتفع، وعندما تناولت علاجاً من طبيب زادت حالتها سوءاً ما سبب لها فرطاً بالحركة وسوءاً سلوكياً وشراهة وزيادة كبيرة في الوزن.

وأضافت أنه من الجدير بالتساؤل عن الأسباب التي تقف وراء ازدياد أعداد أطفال التوحد في دول الخليج خاصة وباقي الدول عامة، مشيرة إلى أن مرض التوحد في دول مجلس التعاون الخليجي انتشر بنسبة ٥٠%، بينما انتشر في بلاد الشام بنسبة ١٠%.

وتروي والدة الطفلين السعوديين قصتها مع المرض، وتقول "لديّ طفلان مصابان بالتوحد، وبدأت معهما رحلة عذابي مع أول طفل، اكتشفت فيه هذا المرض وبدأت أبحث عن علاج أو أي أمل أتعلق به"، الخطوة الأولى كانت الذهاب إلى مستشفى حكومي حتى يشخّصوا حالة ابني الأكبر محمد وكان يبلغ وقتها من العمر ٦ أعوام، فبعد التحاليل والأشعة كانت النتيجة توحداً خفيفاً إلى المتوسط ويحتاج فقط إلى تعديل سلوك، أي لا علاج له.

وتضيف الحمود أن ابنها كانت لديه حركة مستمرة، لا يجلس أبداً، عصبي المزاج، ينطق بكلام غير مفهوم، دائم الرفرفة في اليد، قليل النوم، وترافقه أمراض أخرى منها التهاب بالأنف والأذن، كما يقوم بقضاء حاجته في أي مكان خارج دورة المياه، مشيرة إلى أنها بعد ذلك بدأت مشوار البحث عن علاج في شتى المجالات التي قد تتيح لها ذلك.

وتتنهد الحمود لتواصل حديثها قائلة "أصبح عمر طفلي الأول وأنا أبحث عن علاج ٩ أعوام وبعدها رزقت بطفلي الثاني وأيضاً أصابه التوحد لكن هذه المرة، صنّف الأطباء المرض بأنه شديد أي كل شيء مضاعف من نشاط زائد وحساسية شديدة، مضيفة أن الأمر زاد بشكل كبير وأصبح يضج بالصراخ والإزعاج وقلة النوم والراحة وعدم الاستقرار."

وكانت بداية رحلة العلاج بحمية غذائية، حيث اتبعت خلالها الحمود نظاماً غذائياً لعمل حمية غذائية بترك الحليب ومشتقاته والقمح وإتباع نظام غذائي عبارة عن "يقطين، وجوز، وتمر" بحسب توجيهات الطبيبة كيالي.

أما بالنسبة للوصفة فتتحدث الأم بالقول إنها تقوم بعصر اليقطين ثم يضاف إليه الجوز والتمر وأي فاكهة وتضرب هذه جميعاً في الخلاط حتى يصبح كالعصير غنياً بالفيتامينات، موضحة أن هذه الأوامر طلب منها إتباعها لمدة ١٠ أيام ثم تزويد الدكتورة بالنتائج، حيث لاحظت بعد مرور شهر قلة العصبية، زيادة في التركيز، والطاعة نوعاً ما، وأصبح سلوكه وإدراكه أكثر اعتدالاً، كما أنه بدأ يتقبل مسك القلم والكتابة والقراءة.

وتضيف الحمود أنه بعد ١١ شهراً من العلاج أصبح ابنها الأول عالي التركيز، يقرأ ويكتب، كما أصبح شخصاً اجتماعياً، يصلي ويحب الذهاب إلى المسجد، هادئ، ينطق بجمل مفيدة عن أي شيء يحبه أو يريده، كما أن ابنها الثاني الأصغر سناً أصبح عالي التركيز، هادئاً نوعاً ما، وينطق لكن قليلاً.

وبنهاية هذا الموضوع يحب الحرص على أهمية العلاج وتركيزه قبل سن المدرسة للأطفال المرضى بالتوحد .

بالعمل سوياً مع العائلة من أجل مساعدة الطفل ليتعايش مع مشاكله في المنزل قبل دخول المدرسة وفي الكثير من الأوقات نجد أنه مع البدء المبكر في العلاج تكون النتائج أفضل .

الفصل الخامس

مرض فصام الطفولة يشبه كثيرا اضطراب التوحد فاحذروا

احذري أيتها الأم أو الأب لان أغلب الأعراض الخاصة بفصام الطفولة تتشابه وأعراض اضطراب التوحد، **الذي يتميز بثلاث أعراض هامة وهى:**

١. **خلل بالتفاعل الاجتماعي** Impaired social interaction

وأمثلة لذلك الافتقار إلى استخدام لغة الجسم والتعبيرات الغير كلامية مثل التواصل البصري وتعبيرات الوجه والإشارات، والافتقار لإدراك مشاعر الآخرين وعدم التعبير عن الانفعالات مثل السرور (الضحك) أو الحزن (الصراخ) والبقاء في عزلة وتفضيل الوحدة عن الوجود مع الآخرين وعدم الاستجابة للآخرين وصعوبة التفاعل معهم، والفشل في عمل صداقة مع الأقران وعدم الرغبة في العناق، وعدم الاستجابة للكلام الشفهي في الوقت المناسب وكأنه أصم.

٢. **خلل بالتواصل:**Impaired communication

ومثال ذلك عدم اكتساب اللغة أو الكلام أو التأخر فيه spoken language or speech, وعند وجود الكلام واللغة تكون غير عادية في محتواها ونوعها وصعوبة التعبير عن الرغبات والاحتياجات بالكلام أو بدونه, وتكرار الكلمات المنطوقة وعدم القدرة على بدأ الحوار أو الاستمرار فيه , ونقص أو غياب الألعاب التخيلية.

٣. تكون الأنشطة والتصرفات والاهتمامات محصورة ومقيدة:

ومثال ذلك الإصرار على روتين ومقاومة التغير والتصرف بطريقة جبرية أو ذات طابع كأنه شعائر وتكرار بحركات الجسم مثل خبط اليد أو ضرب الرأس والدوران أو الهز ومثل المشي على أصابع القدم ووضع أشياء في خط , والانهماك في جزئيات الأشياء والافتتان بالحركات المتكررة مثل إطفاء النور وإضاءته أو الاهتمامات المحدودة والضيقة مثل الاهتمام بالتقويم والتواريخ والأرقام والمناخ. إلا أنه يتميز بوجود الهلاوس والهذاءات التي لا توجد في التوحد. والهلاوس عبارةٌ عن إدراك مثيرات سمعية أو بصرية أو شمية لا توجد في الواقع. أما الهذاءات أو الضلالات فهي أفكار خاطئة يعتقدها المريض ويؤمن بصحتها إيمانا جازماً رغم مخالفتها للمنطق.

ولعل هذين العرضين هما ما يميزان بين الفصام والتوحد، لأن باقي الأعراض قد توجد لدى كلٍ من الفئتين، مثل المشاكل التي تحدث في روتين الحياة اليومية كالاستحمام، أو ارتداء الملابس، أو اللعب، وغيرها من الأعراض التي سنوضحها لاحقاً.

وتتضمن الأعراض المبكرة لفصام الطفولة صعوباتٍ في النمو كما هو الحال في التوحد تتمثل في الآتي:

- تأخر في اللغة.
- تأخر في الحبو، أو الحبو بطريقة شاذة.
- تأخر المشي.
- سلوك حركي غير طبيعي كالتأرجح أو الرفرفة بالذراعين.

ومن الواضح أن بعض هذه الأعراض تتطابق مع أعراض اضطرابات النمو الشامل (طيف التوحد) واستبعاد إصابة الطفل بأي اضطراب من طيف التوحد هو الخطوة الأولى في تشخيص الحالة بالفصام. لاسيما وأن الأعراض اللاحقة بها أوجه شبهٍ كبيرةٌ باستثناء الهلاوس والهذاءات.**إذ تشمل أعراض فصام الطفولة العلامات والأعراض التالية:**

- رؤية أو سماع أشياء غير موجودة (هلوسة).
- أفكار واعتقادات لا ترتبط منطقياً بالواقع (هذاءات).
- الانفعالات لا تتناسب مع الموقف.
- انسحاب اجتماعي.
- تدهور التحصيل المدرسي.
- تدهور قدرة الرعاية الذاتية.
- عادات غريبة في الأكل.
- تفكير غير منطقي.
- نوبات من التهيج.

لذلك يواجه التشخيص تحدياتٍ كبيرةً؛ ذلك أنَّ كلاً من الفئتين تحدثان في مرحلةٍ مبكرةٍ من عمر الطفل. ويترتب على هذا التشخيص اقتراح أسلوب العلاج المناسب، وتحديد الاحتياجات التعليمية، ومعالجة مشكلات النمو الانفعالي والاجتماعي.

وعلاج مرض الفصام لدى الأطفال هو نفسه علاج الفصام لدى الكبار، إلا أن بعض الأدوية لا تكون مناسبة للأطفال ولذلك يوصى بمضادات الذهان اللانموذجية حيث تكون أثارها الجانبية قليلة. وقد صادقت منظمة الغذاء والدواء على الجيل الثاني فقط من مضادات الذهان لعلاج الفصام عند الأطفال.

وغالبا ما تكون أدوية الذهان اللانموذجية فعالة في السيطرة على بعض الأعراض كالهلوسة و الأوهام و فقدان الحافز و نقص العاطفة.

وإلى جانب العلاج الدوائي ، يكون الفهم والدعم من جانب الأسرة مؤثراً في سرعة الشفاء إذ أن مساندة الطفل و توفير البيئة الاجتماعية المستقرة والآمنة له ، والعلاقة الدافئة الحانية خاصة من قبل الأم تلعب دوراً رئيساً في عملية العلاج ، شرط أن تتسم بالاعتدال فلا إفراط أو تفريط في الحماية ، هذه الحماية التي يجب أن تشمل أسلوب تعامل بقية أطفال الأسرة مع هذا الابن العزيز ، والحرص الشديد على عدم وصفه ، لا من قبل الأطفال أو الكبار بالجنون أو النظر له بشيء من السخرية التي تؤدى إلى إحساسه بالدونية وتتسبب في تدهور حالته إلى ما هو أسوء.

- مقال آخر عن وجه التشابه والاختلاف بين التوحد والفصام.
- قرأت عن التوحد وعن انفصام الطفولة
- أحسست بالتشابه إلى حد كبير بينهما
- فما هو الفرق بين التوحد وبين انفصام الطفولة!!

Autism أو كما تمت ترجمة المصطلح إلى العربية على اختلاف رأي أصحابها ما بين (الذاتوية ، الذادية ، الانغلاق على الذات ،.وأخيرا شبه إجماع من العلماء على ترجمه المصطلح الأجنبي Autism إلى التوحد أو اضطراب التوحد) .

التوحد هو إعاقة متعلقة بالنمو تؤثر سلباً في جميع جوانب النمو وأبرز تأثيرها في القدرة على التواصل بشقية اللفظي وغير اللفظي، والذي ينتج عنه غياب تام للغة استقبالية كانت أم تعبيرية، مما يترتب عليه خلل في مهارات الفرد الاجتماعية، والسلوكية، والنفسية مما يؤدي إلى انعزال الفرد انعزالاً تاماً عن المجتمع المحيط به منشغلاً عنه في اهتمامات وأنشطة محدودة وروتينية وسلوكيات نمطيه مقولبة تدور أغلبها حول ذاته، **هذا بالإضافة إلى وجود مشكلات حسية سواء حساسية زائدة أو لا مبالاة بالمثيرات من حوله وتظهر عادة هذه المشكلات بوضوح في حواس ثلاث هي:-**

السمع – البصر – اللمس، وعادة ما يتم تشخيص هذا الاضطراب في خلال الثلاث سنوات الأولى من عمر الطفل.

ويمكننا القول ان بعض المؤشرات الدالة على التوحد هي:

١. وجود خلل في مراحل النمو في السنوات الأولى من العمر خاصة في مهارات التواصل وتبدأ من ملاحظة الطفل لعدم تفضيله لوجود الآخرين في المحيط من حوله، ولاسيما ضعف أو عدم وجود التواصل البصري مع المحيطين وبالتدرج إلى ضعف أو انعدام التواصل مع الآخرين سواء

٢. أ كان توا صل لف ظي (أ صوات أو . حروف أو دلالات لفظ ية مـ سموعة وواضحة) أو تواصل غير لفظي (إشارات أو إيماءات أو حركات مفهومة تدل على الرسالة المراد إيصالها للمحيطين).

أن .حدث وكانت هناك لغة منطوقة فالكلمات لا تكون في موضعها أو تتسم بالترديد المرضي أو المصاداة Ecolalia وكذلك قلب الضمائر.

٣. **ضعف أو انعدام التفاعل الاجتماعي مع المحيطين ويتمثل في:**

- عدم المبادأة في إبداء الرغبة في التفاعل الاجتماعي.
- رفض أو تجنب الطفل للتفاعل مع الأطفال في مثل عمره أو الكبار.
- عدم الاكتراث لما قد يبديه الآخرين .من محاولات للتفا عل معه بل ورفضها في بعض الأحيان بشدة وقد تصل إلا العنف.
- الانسحاب من المواقف التي يمكن أن تحدث له تفاعل مع الآخرين.

٤. عدم القدرة على التعبير عما يريد ولاسيما مقدرته على التعبير عن ذاته.

٥. عدم القدرة على تقبل التغيير من حوله قد تصل إلى استثارته عند حدوث تغيير في المحيط الخارجي له .

٦. التعلق المرضي بأشياء أو أشخاص أو أطعمة أو مشروبات وهذا يدخل ضمن نطاق البروتينيه الشديدة لديهم.

٧. عدم الإحساس بالخطر من حولهم.

٨. عدم تفضيل الملامسة الجسدية له من الآخرين.

٩. وجود حساسية زائدة أو لا مبالاه زائدة تجاه المثيرات المحيطه به ويظهر ذلك في الحواس: (السمع – اللمس – الشم– البصر) .

١٠. عدم ظهور الهلاوس والهزاءات في سلوكه.
١١. وجود نشاط حركي مفرط أو خمول مفرط .
١٢. العدوان على الذات وعلى الآخرين.
١٣. عدم القدرة على أداء مهارات يتقنها من هم في مثل سنه أو اصغر.
١٤. القدرة على أداء مهارات قد لا يجيدها من هم اكبر منه سنا وقد لا يجيدها احد على الإطلاق.

معدل انتشار التوحد:

من الجدير بالذكر أن نتائج الدراسات التي تحدد نسبة انتشار الاضطراب التوحدي قد اختلفت بشدو ويجع المختصون أن التضارب في معدلات الانتشار يرجع إلى البلد الذي تتم فيه الدراسة، وإلى اختلاف الدلالات التشخيصية، وقد يكون السبب في الاختلاف راجعا ص إلى خطأ في التشخيص أو اختلاف في عمر الأطفال.

أ. معدل انتشار التوحد في المجتمعات:

معظم الدراسات تبين أن معدل انتشار التوحد في المجتمعات يمثل٥:٤ أفراد لكل عشرة آلاف مولود ، بينما تؤكد دراسات أخري أن معدل الانتشار يصل ألا ١٦ مولود لكل عشرة آلاف مولود ونقلا عن الشرق الأوسط في عددها الخميس١٦ صفر ١٤٢٧ هـ١٦ ،مارس ٢٠٠٦ العدد ٩٩٧٠ أن عدد حالات التوحد في الولايات المتحدة الأمريكية وصل إلى واحد لكل ١٦٦ طفلا! مما يجعل عدد الأطفال المصابين بالتوحد اليوم في الولايات المتحدة يتجاوز نصف مليون طفل .

ب. معدل انتشار التوحد بين الجنسين:

يحدث اضطراب توحدي بمعدل أربع مرات أكثر في الذكور عن الإناث، ولكن أثبتت الأبحاث أن في حالة إصابة البنات ن\تكون إعاقتهم أكثر صعوبة وخطراً وتكون درجة ذكائهم منخفضة جداً عن غيرهم من البنين الذين في مثل حالتهم.

جـ. معدل انتشار التوحد في الطبقات الاجتماعية والاقتصادية:

يزعم البعض على اثر الأحد عشر طفلاً الذين وصفهم كانر بأنهم يعانون من الاضطراب التوحدي ينتمون إلى عائلات متعلمة وذكية حققت إنجازات هامة، وقد وردت أسماء أفراد من ثمان عائلات في قوائم المشهورين والعلماء ولا زالت دراسات أخرى تقرر ارتفاع نسبة تمثيل الطبقات الأعلى بين الأطفال التوحديين رغم أن بعض التقارير الحديثة لم تستطع إثبات ذلك. بينما يرجع ذلك بعض العلماء إلى تزايد الوعي بتلك الزملة وزيادة توفر العاملين في مجال الصحة العقلية بين هذه الطبقات ولذلك فإن الاحتمال الكبير بأن تكون زيادة النسبة بين الطبقات الأعلى هي نتيجة مصطنعة لمصادر الحالة وللتعرف على المرضى.

د. معدل انتشار التوحد في الأسرة الواحدة:

أشارت بعض الدراسات في الولايات المتحدة على أن هناك معدل انتشار كبير لإصابة الأولاد الذكور؛ الذين هم أولاد مواليد لآبائهم التوحديين وأيضاً لا يعرف سبب ذلك حتى الآن . كما تؤكد أيضا أن نسبة انتشار التوحد في الأسرة الواحدة ترتفع إلى حوالي ٢ : ٩% من أقارب الأطفال التوحديين مصابين

بالتوحد أيضاً بزيادة تتراوح من ١ : ٢% أكثر من ظهوره في مجموع العام للسكان وهذا يؤيد دور العوامل الجينية في حدوث الاضطراب ، وكذلك ترتفع نسبة ظهور الاضطرابات الاجتماعية والصعوبات المعرفية واللغوية لدى أقارب الأطفال المصابين بالتوحد، وأيضاً تقدر نسبة انتشار التوحد بالنسبة للتوائم المتطابقة أعلى بالمقارنة بالتوائم غير المتطابقة.

ومن الجدير بالذكر – في حدود علمي – أنه لم توجد أي دراسة مصرية أو عربية حاولت تقدير معدل الانتشار لاضطرا ب التوحد سواء في مصر أو العالم العربي.

أسباب التوحد:

تعددت الدراسات التي حاولت الوصول إلى أسباب إصابة الطفل بهذا الاضطراب، بعض هذه الدراسات أرجعت أسباب التوحد إلى أسباب نفسية واجتماعية، والبعض الأخر أرجعها إلى أسباب عضوية بيولوجية، أو عوامل جينية أو عوامل كيميائية، أو عوامل إدراكية، ويعد هذا الاضطراب من الاضطرابات التي تعزى لأكثر من عامل سببي وما زالت الدراسات غير وافية في هذا الأمر، كما أن الأبحاث التي تجرى عليه حديثة نسبياً.

تشخيص التوحد:

تصنيف الدليل الإحصائي لتشخيص الاضطرابات العقلية الذي تصدره الجمعية الأمريكية للأطباء النفسيين (APA,1994) معايير مبدئية عامة **للتشخيص وهى كالتالي:**

١. قصور كيفي في قدرات التفاعل الاجتماعي **وهى تتضح في الأعراض التالية:**

- قصور واضح في استخدام صور متعددة من التواصل غير اللفظي، مثل تلاقى العيون أو تعابير الوجه أو حركات الجسم في المواقف الاجتماعية.
- الفشل في تكوين علاقات مع الآخرين تتناسب مع العمر أو مرحلة النمو.
- قصور القدرة على المشاركة مع الآخرين في الأنشطة الترفيهية أو إنجاز أعمال مشتركة معهم.
- غياب المشاركة الوجدانية أو الانفعالية أو التعبير عن المشاعر.

٢. قصور كيفي في القدرة على التواصل ويكشفها واحد على الأقل من **الأعراض التالية:**

- تأخير أو غياب تام في نمو القدرة على التواصل بالكلام (التخاطب) وحده (بدون مساندة أي نوع من أنواع التواصل غير اللفظي للتعويض عن قصور اللغة).
- بالنسبة إلى الأطفال القادريين على التخاطب، يوجد قصور في المبادأة بالحديث مع الشخص الآخر وعلى مواصلة هذا الحديث.

- التكرار والنمطية في استخدام اللغة.
- غياب القدرة على المشاركة في اللعب الإيهامي أو التقليد الاجتماعي الذي يتناسب مع العمر ومرحلة النمو.

٣. اقتصار أنشطة الطفل على عدد محدود من السلوكيات النمطية كما يكشف عنها واحد على الأقل من **الأعراض التالية:**

- استغراق أو اندماج كلى في واحد أو أكثر من الأنشطة أو الاهتمامات النمطية الشاذة.
- الجمود وعدم المرونة الواضح في الالتزام والالتصاق بسلوكيات وأنشطة روتينية أو طقوس لا جدوى منها.
- ممارسة حركات نمطية على نحو متكرر غير هادف، مثل رفرفة الأصابع أو ثنى الجذع إلى.
- انشغال طويل المدى بأجزاء أدوات أو أجسام مع استمرار اللعب بها لمدة طويلة.

الأساليب العلاجية والتعليمية للتوحد:

تنوعت أساليب التعامل مع التوحد واختلفت من فترة زمنية لأخرى، فاختلفت طرق قديمة لم تكن قائمة على أساس صحيح (مثل العلاج السيكوديناميي) وظهرت طرق جديدة أكثر فاعلية مثل تلك القائمة على أسس تعديل السلوك هذا بالإضافة إلى العلاج الطبي المتمثل في استخدام العقاقير أو الفيتامينات.

أولاً: العلاج السيكوديناميكي:

نتيجة لنظرية المنشأ النفسي كأحد العوامل المؤدية للتوحد، فقد أيد عدد من الأطباء والمحللين النفسيين استخدام أساليب العلاج النفسي مع آباء وأمهات الأطفال التوحديين، وكان أهم الأهداف الأساسية للعلاج النفسي هو التأكيد على إقامة علاقة قوية بين الطفل التوحدي والنموذج الذي يمثل الأم (المحبة المتعاطفة) وهي علاقة تنطلق من افتراض مؤداه أن أم الطفل التوحدي لم تستطيع تزويده بمشاعر الحب والدفء منذ بداية نموه مما أدى إلى عدم نموه نمو نفسي سليم.

ثانياً العلاج الطبي:

مع ازدياد القناعة بأن العوام لا عضوية والعصيبة والبيوكيميائية تلعب دوراً أساسياً في الإصابة بالتوحد، فإن أساليب التدخل الطبي للأطفال التوحديين **قد تنوعت لتشمل عدة أساليب منها:**

١. العلاج بالعقاقير.
٢. العلاج باستخدام الفيتامينات.
٣. العلاج باستخدام مضادات الخمائر.
٤. العلاج باستخدام نظام غذائي خاص.

ثالثاً التدخل السلوكي:

يعد التدخل السلوكي من الأساليب الفعالة في إحداث تغييرات ملموسة في سلوك الأطفال التوحديين، والأسباب التي شاع استخدام هذا الأسلوب

بسببها منها:

١. أنه مبني على مبادئ يمكن أن يتعلمها الناس من غير المهنيين وأن يطبقوها بشكل صحيح بعد تدريب وإعداد لا يستغرقان طويلاً.

٢. أنه يمكن قياس تأثيره بشكل علمي واضح دون عناء كبير أو تأثره بالعوامل الشخصية التي غالباً ما تتدخل في نتائج القياس.

٢. أنه نظراً لعدم وجود اتفاق على سبب حدوث التوحد وأن هذا الأسلوب لا يعير اهتماماً وإنما يهتم بالسلوك الظاهر ذاته دون التعرض لاختلاف العلماء حول أصله أو مسبباته.

٣. أنه ثبت من الخبرات العلمية السابقة نجاح هذا الأسلوب في تنمية مهارات وقدرات الأطفال وتعديل سلوكياتهم المضطربة.

هذا عن التوحد .أما عن الفصام:

الفصام هو مرض عقلي يتميز بمجموعة من الأعراض النفسية والعقلية مثل الهلاوس السمعية ونادراً الهلاوس البصرية، وكذلك اضطرابات التفكير مثل الضلالات. وتؤدي هذه الأعراض إن لم تعالج في بدء الأمر إلى اضطراب وتدهور في الشخصية والسلوك.

مدى حدوث الفصام وانتشاره :

يظهر الفصام كاضطراب عقلي لدى الصغار تدريجيا حتى يتضح في المراهقة والرشد، ويظهر في ٥٠% من الحالات بين سن ١٥ – ٣٠، وفي ٧٥% من الحالات قبل سن الثلاثين، وهو يصيب الرجال والنساء بالتساوي. وبعض الدراسات الإحصائية تشير إلى أنه يظهر بشكل أكثر تبكيرا لدى الذكور في

عمر الرابعة والعشرين، أمّا لدى الإناث حوالي الثامنة والعشرين. هذا بشكل عام بغض النظر عن أشكاله الفرعية. فقد تبين أن أحد أشكاله وهو الفصام الزوري (الهذائي) أكثر حدوثا لدى الذكور. والفصام من أكثر الاضطرابات الذهانية انتشارا يحدث لدى ما يقرب من ١% من مجموع السكان. ويبلغون نسبة ٣٣% من الذين يدخلون المستشفيات العقلية لأول مرة ونسبة ٥٠% منهم يعانون حالات فصام مزمن Chronic .

وتشير بعض الإحصاءات في روسيا إلى أن الفصاميين يمثلون ٢٠% من المرضى الذين يتلقون علاجا خارجيا مديدا ، وثلث الذين يدخلون المستشفى بسبب اضطرابات نفسية حادة ، وثلثي النزلاء من الحالات المزمنة، أما بعض الإحصاءات الفرنسية عام ١٩٨٠ فتشير إلى أن ٢٦ ألف مريض فصامي يقيمون في المستشفيات ويمثلون ٢٥% من المرضى الفصاميين الذين يتلقون المعالجة . هذه الإحصائيات كلها تعبر عن انتشار الاضطراب العقلي الفصامي . كما أن هذا المرض عبء باهظ على الفرد والمجتمع، والأرقام على فداحتها لا تمثل تماما ما تتعرض له الإنسانية من خسارة. إضافة إلى ذلك أننا على الرغم من جسامة مشكلة الفصام لم نحرز إلا تقدما قليلا تجاه الفهم النهائي لمصادر المرض وعلاجه. ويحدث الفصام بين الأفراد من مستويات الذكاء والميادين كافة، ولكنه يكثر في الطبقات الاجتماعية الدنيا، وربما يعود

ذلك إلى كثرة الضغوط ومتاعب الحياة لدى أبناء هذه الفئات، ويكثر حدوثه في المدن الكبيرة والأحياء المزدحمة التي تكثر فيها حالات الانحراف والشذوذ .

وتذكر بعض الدراسات في اليابان والولايات المتحدة الأمريكية أن المولودين الأوائل أكثر عرضة للفصام من المولودين أخيرا، ويسود اعتقاد عند البعض على أنه ينتشر في مواسم معينة، فهو يزدهر في الربيع وأوائل الصيف ، ولا يوجد تفسير علمي لذلك " .

كيف يبدأ الفصام ؟

١. حالة هياج تأخذ شكل النمط الهوسي ، وقد يكون الهياج عفويا ، أو متميزا بالألم.
٢. حالات هذيانية توهمية حادة .
٣. الهمود الحاد ، حيث يقسم البدء الهمودي للفصام بأحاسيس بالغرابة والسخافة وأفكار التعقب متمركزة حول موضوع محدد .
٤. حالات تخليط ذهني، حيث يشاهد في العديد من حالات الفصام على شكل اضطراب بالوعي، وفي النشاط النفسي، واضطراب في التوجه الزماني والمكاني ، وتدني اليقظة ، يرافقه تبلد فكري وذهول .
٥. قد تكون البداية ليست حادة وإنما بطيئة وخفيفة، كأن تبدأ بشكل عصابي كاذب : قلق دائم يسقط على موضوع محدد وخوف من مواقف معينة ، وسلوك انسحابي ، وسلوكيات نمطية وسواسية وأفكار روحانية وبرود مع صمت .

٦. تراجع في المردود الذهني والعملي والإنتاجي مثل : الفشل في الدراسة أو العمل بعد نجاح دائم . وإهمال في الأنشطة التي اعتاد عليها الشخص، مثل : الرياضة أو القراءة أو الموسيقى. وتبدل في المزاج مثل : لا مبالاة ، وإهمال الذات ، والعبوس والانطواء . واضطرابات سلوكية واجتماعية ، مثل : الانضمام للمجموعات الهامشية والمنعزلة . أما الاجتماعية فينضم للمتشردين والمنحرفين والمدمنين ، واهتمام بالسحر ، والدين والفلسفات الدينية والروحية .

الشخصية الفصامية قبل المرض : Schizoid Personality

تعتبر الشخصية الفصامية بمثابة التربة التي ينمو فيها الفصام، **وتتسم الشخصية الفصامية بما يلي :**

أ. العزلة والوحدة والكتمان والتحفظ والانغلاق على الذات .

ب. ضعف العلاقات الاجتماعية، وتفضيل الأنشطة الفردية .

ج. صعوبة التعبير عن المشاعر والحساسية الزائدة .

د. العناد والخجل ومواجهة الواقع بأساليب إنسحابية هروبية، كالاستغراق في الخيال ، وأحلام اليقظة .

الأعراض المميزة للشخص الفصامي :

١. **اضطراب التفكير:** وخاصة في المحتوى والسياق ، وهو الاضطراب الرئيسي في الفصام .

٢. **اضطراب الإدراك** : وأهمها الهلوسات ، **وهي** :

أ. الهلوسات السمعية: حيث يسمع المريض أصواتا قادمة إليه من الخارج ، وقد تكون هذه الأصوات مألوفة ، وقد تكون صوتا واحدا خاصا ، أو أصوات متنوعة يشعر بأنها متوجهة إليه وتسير سلوكه ، وقد يستجيب لبعض الأصوات والأقوال مما يضعه في موقف خطر .

ب. الهلوسات اللمسية: وتضم إحساسات كهربائية وشعور بالوخز أو الاحتراق.

ج. الهلوسات الجسمية: كالإحساس بوجود أفعى يزحف على بطنه أو في داخل جسمه.

د. الهلوسات البصرية والذوقية: هي الأقل شيوعا من بين الهلوسات الأخرى.

٣. **الانفعال** : حيث تحدث اضطرابات انفعالية وجدانية متنوعة ، **مثل** :

التبلد الحسي والسطحية وعدم تناسب الانفعالات مع مثيراتها . ففي حالة التبلد الانفعالي يحدث ضعف حاد في التعبيرات الانفعالية عند المريض. وفي حالة السطحية لا نجد أية دلائل عن التعبيرات الانفعالية بحيث يبدو الوجه وكأنه لا حياة فيه ، أي جامد وبارد . أما في حالة عدم تناسب الانفعال فإننا نجد انفعالات المريض متعارضة مع كلامه ، كأن يبتسم وهو يتحدث عن عذابه وعن الصدمات الكهربائية التي تلقاها .

٤. **الإحساس بالذات** : إن الشعور بالذات الذي يقدم للشخص السوي شعورا بالفردية أو التميز والتوجه الذاتي يكون مضطربا عند الفصامي، ويعزي ذلك إلى تفكك الأنا ، ويبدو على شكل ارتباك وحيرة حول الهوية الذاتية والتجربة الخاصة ٠ وقد يبدو ضعف الشعور بالذات من خلال تلك التوهمات واضطرابات التفكير السابقة وخاصة تلك المتعلقة بعدم قدرة الفصامي على السيطرة على أفكاره ، وسيطرة أفكار غريبة وخارجية عليه .

٥. **الإرادة** : يوجد عند الفصاميين اضطرابات في المبادأة الذاتية والأنشطة الهادفة بحيث يحدث ذلك خللا في العمل والوظيفة والسلوك الإنتاجي . وقد يبدو على شكل ضعف الاهتمام وعدم الاكتراث وعدم إتباع الأعمال وإنجازها حتى غاياتها المنطقية والواقعية ، ويتأثر ذلك كله بما يعانيه من تناقض انفعالي .

٦. ٦. **العلاقة مع العالم الخارجي** : يتميز المريض الفصامي بالانسحاب ،من الواقع أو الانخراط في العالم الخارجي ، ويرافق ذلك تمركزا حول الذات Egocentrism والانشغال بأفكار غير منطقية وأحلام وتخيلات بموضوعات غامضة. وعندما تكون هذه الحالة متطرفة وحادة فإنها تعود أصلا إلى الانطوائية الذاتية والانغلاق على الذات، ويمكن للآخرين أن يشاهدوا انشغال الشخص بعالمه الذاتي والداخلي وانفصاله عن العالم المحيط به .

٧. **السلوك النفسي / الحركي** : يشاهد العديد من أشكال السلوك النفس حركي المضطرب عند الفصاميين وذلك في الحالات الحادة والمزمنة . ويظهر الضعف الواضح في ردود الأفعال والاستجابة للبيئة مع قلة الحركات والأنشطة العادية. وفي الحالات المتطرفة يصبح المريض غير واع بطبيعته البيئية من حوله كما هو في حالة الفصام التخشبي حيث يبقى المريض في وضعية نمطية واحدة، ويقاوم أي محاولة تمنعه من الاستمرار عليها، وتظهر أفعالا وحركات نمطية لا معنى لها ، وليس لها أية علاقة بالمؤثرات البيئية، وقد تأخذ الوضعيات والحركات أشكالا غريبة وسخيفة غير مناسبة .

٨. **أنواع أخرى ذات صلة** : يبدو المريض مرتبكا ومشوشا وغير مرتب . وتكون ضروب من الشذوذ في النشاط النفسي / الحركي في السير والانطلاق والتأرجح والاهتزاز والجمود في الحركة شائعة ، وهناك كذلك تبدد الشخصية واضطراب الحقيقة الخارجية وأفكار التعقب (المرجعية) والخداع الحسي مع الانشغال بالبدن . ولا وجود لأي خلل في المراكز العصبية بالإحساسات. ومع الزمن يصبح الفرد أكثر تشويشا وارتباكا من صعوبة التوجه والسيطرة ، إضافة إلى خلل الذاكرة وفقدانها كليا أو جزئيا.

أنواع مرض الفصام :

ينقسم مرض الفصام إلى عدة أنواع ، ربما تصل إلى تسعة أنواع هي :

١- **الفصام البسيط** : Simple Schizophrenia

يبدأ في سن مبكر حوالي الخامسة عشرة أو بعدها ببضع سنوات ويبدأ تدريجياً حتى ينتهي بتدهور شخصية المريض، ويعتبر هذا النوع من أصعب أنواع الفصام نظراً لصعوبة تشخيصه، وكثيراً ما يتمكن المصاب بهذا المرض من العيش دون أن يكتشف أحد إصابته بهذا المرض وربما لا يكتشف إلا في مراحل متأخرة يكون فيها المرض أصبح مزمناً ويصعب علاجه .

٢- **الفصام المبكر أو الهيبفريني** : Hebephrenic Schizophrenia

يتميز بأنه يحوي جميع أنواع الفصام الأخرى وكذلك وجود هلاوس سمعية و سلوك اندفاعي عدواني وتجمد في العواطف وتدهور شخصية المريض بشكل سريع ومآل المريض سيئ خاصة إذا لم يعالج في وقت مبكر. ويسمى أيضا فصام المراهقة أو فصام الشباب ، حيث يظهر في سن الشباب من ١٥ سنة فما فوق ويتميز هذا النوع بوجود جميع الاضطرابات الفصامية مثل : التفكير غير المنطقي ، وبلادة العاطفة والإحساس ، والكلام المضطرب ، وعدم التعاون ، ورفض الطعام ، والعناد والأوهام ، والهلاوس، وهذا النوع من الفصان من أسوأ الأنواع من ناحية الاستجابة للعلاج ومستقبل الشفاء

٣- الفصام التخشبي أو الجمودي

(**الكتاتوني** : Katatonic Schizophrenia)

وا لذي يعتبر نادر الـ حدوث خا صة في ا لدول المتقد مة في المـ جال الصحي بسبب أن المرض لا يترك دون علاج . ويبدأ هذا النوع من الفصام مـ تأخراً نـ سبياً بـ عد سن العـ شرين ويـ عالج هذا الـ نوع من الفـ صام بالجلـ سات الكهربائية ويستجيب هذا النوع من الفصام للعلاج بصورة جيدة

٤- الفصام شبه الزوري (البارانويدي):

الفصام الزوراني (البارانوي) فيبدأ بعد سن الثلاثين وأيضاً فإن العلاج يكون صعباً إذا تأخر وأحيانا تكون الاستجابة للعلاج بطيئة وبسيطة .ويتميز بالمعتقدات الخاطئة والأفكار الهذائية والهلاوس والهذاءات في أكثر الأحيان ،من النوع القائم على الشعور بالاضطهاد أو العظمة. أما باقي الاضطرابات الفصامية فهي غير ملحوظة أو موجودة بشكل بسيط ، ويشعر المريض بأن هناك من يترصده أو يتتبع خطاه أو يتحدث عنه ، أو يسيطر عليه بأجهزة علمية سرية متطورة ، أو هناك من يضع له السم في الطعام ، أو أن رجال المخابرات أو العصابات تلاحقه وما إلى ذلك .

٥- فصام الطفولة : Childhood Schizophrenia

أعراض هذا المرض تظهر قبل البلوغ ، ويبدو فيه اضطراب الشخصية ،بالنكوص الطفولي الشديد ، ويتسم بعدم انتظام درجة الحرارة والنوم والأكل والإ فراز العر قي ، والإ خراج ، والنـ مو ، والتحـ صيل ، والحر كة والنـ ضج في استعمال اللغة ، والتبلد ، والانسحاب ، والإصرار على تجاوز الآخرين ، والعناد

٦- **الفصام الحاد غير المتمايز** : Acute Schizophrenia

وتكون أعراضه حادة وفجائية ، ويتميز بالتفكير المشوش المختلط ، والانحلال ، والاضطراب الانفعالي المتأرجح بين التهيج والاكتئاب . وقد يشفى المريض منه تماما في بضعة أسابيع ، أو قد ينتكس تكرارا .

٧- **الفصام المتبقي أو المتخلف** : Risidual Schizophrenia

وهنا المريض الذي أصيب بانفصام ثم شفي منه وعاد إلى مجتمعه ، ولكنه لا يزال يحتفظ ببعض السلوك الفصامي ، وببعض الأفكار ، والانفعالات الفصامية ، أو بقايا الهلوسات ، والهذاءات البسيطة التي لا تؤثر على توافقه وتكيفه .

٨- **الفصام المزمن** : Chronic Schizophrenia

وهو حالة فصامية أولية ، أو كاملة ، أو كانت شبه فصامية (سطحية) مر عليها المريض ، ولم يلتفت إليها بالعلاج حتى يزمن المريض .

٩- **الفصام الاستجابي والارتكاسي** : Reactive Schizophrenia

وفيه يرتبط المرض بعوامل نفسية حديثة ، أو ضغوط اجتماعية واضحة ، ويكون الشخص متوافقا اجتماعيا قبل المرض.

الوقاية من الفصام :

من خلال ما تقدم تعرفنا على الفصام وأنه مرض خطير وكارثة نفسية من صنع الإنسان نفسه ، **وللوقاية من الفصام يجب اتخاذ الإجراءات الوقائية التالية :**

١. توفير الحب والأمن الذي يدعم نمو الشخصية ، وتعليمه أن طريق النجاح طويل ويحتاج إلى الجهد والمثابرة . وتشجيعه على اعتبار الفشل دافعا للاجتهاد بدلا من اعتباره عامل إحباط . والعناية بالتشجيع والمدح والثواب عند تحقيق الواقعية التي تناسب إمكانيات الطفل. وتجنب اللوم والعقاب للطفل ، ويجب مساعدة الطفل على التعلم وتحقيق النجاح .

٢. العناية بعملية التنشئة والتطبيع والاندماج الاجتماعي، والعناية بتكوين مفهوم الذات الموجب عند الفرد. وتوجيه الطفل منذ الصغر نحو الأهداف الواقعية التي يمكن تحقيقها والعناية بتحديد فلسفة واضحة لحياة الطفل منذ البداية، وتدريبه على تحمل المسؤولية، والقضاء على الأنانية والعدوان عند الفرد .

٣. ٣. عدم تعريض المهيئين أو المعرضين للإصابة بالفصام للتوترات الشديدة والإحباطات والصراعات والكبت ، وتشجيع هؤلاء على الاختلاط وعدم الاستبطان والاستغراق في الذات.

٤. تجنب أو منع التزاوج بين المهيئين للفصام أو المفصومين .

علاج مرض الفصام :

ليس من الضروري أو المحتم وضع جميع الفصامين في مستشفيات الصحة النفسية، ويمكن علاج معظم الحالات المبكرة كمرضى .خارجيين. ويعالج مرض الفصام بأدوية فعالة منذ أن تم اكتشاف الكوروبرومازين عام ١٩٥٣ والذي أحدث ثورة في عالم علاج المرضى النفسيين وتم تطوير هذه

الأدوية إلى أن وصلت الآن إلى مستوى متقدم بعد ذلك أصبح هناك العديد من الأدوية التي تعرف بالأدوية التقليدية مثل آلهالوبيردول، ستيلازين، مايرل وأنواع أخرى من هذه الأدوية التقليدية. ثم في التسعينات من القرن الماضي خاصة بالوصول إلى أدوية ذات فعالية عالية وأقل أعراض جانبية، مثل ما يعرف حالياً بالأدوية غير التقليدية (atypical anti Psychotis) مثل الكورزابينو الرسبيريدال (Resperidal) والولانزبين (Olanzapine) وهذه أدوية حديثة تلعب دوراً فعالاً في علاج الفصام خاصة الأعراض السلبية (Negative Symptoms). أما منهج المقاربة العلاجية فيتضمن أساليب متكاملة، دوائية كما ذكرت مسبقا ، ونفسية واجتماعية.

وتعتبر المثبطات العصبية ، ومضادات الذهان هي المعالجة الدوائية الرئيسية للفصام. ويتم اختيار نوع المثبط حسب مفعوله النوعي، ويتم انتقاء دواءً إما يكون ذا مفعول مهدئ، أو منشط مزيل للتظاهرات الذهانية ، وخاصة الهلوسات والتوهمات ، ويتم تكييف المقادير حسب شدة الأعراض .

أما المعالجة النفسية والاجتماعية فتعتمد العلاج السلوكي والعلاج العائلي، إضافة إلى المعالجات الاجتماعية عن طريق العمل وإعادة التأهيل، وتبقى عملية المعالجة من مهمة المعالج النفسي وتحت إشرافه .

ومن أساليب العلاج النفسي المستحدثة نوعان من العلاج العائلي :

الأول: يستدعي المريض وأسرته معا لجلسات العلاج النفسي العائلي.

الثاني: يعيش المريض وأسرته بالفعل معا في مراكز الأبحاث النفسية في برنامج إقامة عائلية، بحيث أن المريض لا يوجه إليه علاج فردي ، وإنما تعالج الأسرة بوصفها وحدة متكاملة . "

العلاج النفسي : Psychological Therapy

يتفق معظم الأطباء على أنه لا يجوز الشروع في العلاج النفسي، ما لم يكن مريض الفصام قد استعاد بعض وعيه ، وبعض اتصاله بالواقع ، حتى يكون قادرا على التجاوب الانفعالي مع المعالج النفسي . وفي مثل هذه الحالة يتوجب العلاج النفسي الجماعي لإبعاد المريض عن حالة العزلة واستعادته لثقته بالآخرين وبنفسه .

وقد استخدم حديثا العلاج النفسي السلوكي، حيث يقدم التدعيم للمريض كلما صدرت عنه الاستجابة المطلوبة. وقد نجح كل من (إيزاكس وتوماس ، وجولد يا موند) في إعادة القدرة على الكلام لاثنين من مرضى الفصام ، ممن أصابهما البكم ، وذلك بتقديم العلك كتدعيم للاستجابة الناجحة.

العلاج الاجتماعي : Socio therapy

وفي هذا النوع من العلاج يكون العمل مع عائلة المريض ، وذلك لدفعها إلى استيعاب المريض وقبوله ، وعدم تحميله ما يفوق إمكانياته وقدراته ، وعلى الأسرة أن تتحمل بعض تصرفات المريض وتشجعه على الاختلاط بالآخرين .

العلاج بالعمل : Occupational Therapy

وفي هذا النوع من العلاج ، يعني أن نجد ما يشغل المريض مهنيا ، وذلك أثناء وجوده بالمستشفى حسب ما يتناسب معه ومع عمله السابق قبل المرض ، أو نجد له عملا آخر يشغل وقته ويتناسب مع قدراته وأعراض مرضه

علاج الفصام بالصدمة الكهربائية Eletro-Convulsive Therapy : E.C.T:

وفيه يلصق قطبان كهربائيان على صدغي المريض ثم يحرر تيار كهربائي خلال المخ. والعلاج بالاختلاجات الكهربائية لا يزال يعد علاجا للأعراض في جوهره، إذ أنه ينتقص من حدة الأعراض، ولكنه لا يحقق الشفاء بالضرورة. ولقد استخدم هذا العلاج مع الفصاميين وفي دراسة تتبعية لمدة ٢٥ سنة فيها المقارنة بين مجرى المرضى من قبل استخدام الصدمات الكهربائية والأنسولين ومجرى المرضى من بعد استخدامها فبينت النتائج أن معدل الشفاء في خمس سنوات تحسن من ٩% من قبل أن يتيسر العلاج إلى ٢٢% من بعد ذلك. وأقل مرضى الفصام استجابة للعلاج بالصدمات الكهربائية هم مرضى الذهول الجمودي ، ومرضى الفصان الهيبيفريني والبسيط ، على حين أن أكثرهم استجابة للعلاج بالصدمات هم مرضى الهياج الجمودي والفصام شبه الزوري الحاد . ويكون استعمال الصدمة الكهربائية على أساس صدمة واحدة أو اثنين في اليوم ثلاثة أو أربعة أيام مع التذكير بضرورة تحقيق شروط التحذير العادية التي تفرضها هذه الطريقة العلاجية ، مثل وجود إصابة بالقلب والرئة وإمكانية تشنج العضلات الذي يمكن أن ينجم عنها كسر أو فك بالمفاصل ، علما بأنه اليوم يعطى المريض عقارا مرضيا للعضلات Curare قبل استخدام الصدمات حتى يحدث نوعا من الشلل المؤقت عند المريض وبذلك تقل احتمالات إصابة الجسم بالأذى ، وعلى الرغم من أن العلاج يبدو مفيدا بالنسبة لبعض مرضى الفصام إلا أنه يجب ألا يستخدم إلا في الحالات لا تفيد فيها العقاقير.

رعاية مريض الفصام داخل المجتمع :

بعض مرضى الفصام – خاصة في مرحلة المرض المزمن – يحتاج لأن يتعالج بأدوية ذات مفعول طويل، يمتد مفعولها لفترة قد تصل إلى أربعة أسابيع، بالإضافة إلى الأدوية المعتادة لعلاج حالات الفصام التي يتناولها عن طريق الفم. وهذه الأدوية هي حقن بطيئة الامتصاص في الجسم مما يجعلها تنقى فعاله في الجسم لهذا الوقت الطويل . تبنى قسم الطب النفسي ببرنامج مستشفى القوات المسلحة بالرياض والخرج منذ عدة سنوات مشروع رعاية المرضى المزمنين داخل المجتمع، وذلك بأن يتم زيارة المريض في منزله من قبل فريق من قسم الطب النفسي يقوم بتقييم حالة المريض العضوية والنفسية والاجتماعية ومدى حاجته للعلاج..المتوحدون

الفصل السادس
السلوك العدواني لدى ذوي التوحد: الأنواع. استراتيجيات لتجنب العدوانية

التوحد هو أحد الاضطرابات النمائية متعددة الأعراض يحدث لدى الأطفال ويؤثر في التواصل اللفظي وغير اللفظي والتفاعل الاجتماعي ويُبقي اهتمامات الطفل محدودة. وبينما بعض الأطفال ذوي التوحد يستطيعون التواصل، يبقى البعض الآخر من ذوي التوحد غير ناطق ولا يستطيع التواصل. ومهما اختلفت حدة اضطراب التوحد فإن العدوانية تبقى سمة مشتركة لدى جميع ذوي التوحد.

أنواع السلوك العدواني لدى ذوي التوحد:

هناك نوعان من السلوك العدواني لدى الأطفال ذوي التوحد هما: السلوك العدواني اللفظي، والسلوك غير اللفظي (الجسدي). وبما أن هذه السلوكيات تنطبق على جميع المصابين من ذوي التوحد فإن هناك أشياء معينة يجب أخذها في الاعتبار عند العمل مع ذوي التوحدي أو تربية الأطفال ذوي التوحد.

السلوك العدواني اللفظي:

يمكن توجيهه إلى أي شخص في أي وقت، تذكّر بأن الأطفال ذوي التوحد يفتقرون إلى المهارات الاجتماعية.

وقد لا يفهم الطفل من ذوي التوحد أن ما يقوله قد يكون مؤذيا أو عدوانيا.

إضافة إلى أن ضعف المهارات الاجتماعية يجعل الطفل يتكلم بصراحة أو بالحقيقة والتي قد تكون غير لبقة اجتماعياً.

على سبيل المثال: كأن يقول الطفل لشخص: أنت مفرط السمنة! فقد لا يعني ذلك القول الطفل، ولكن الآخرين سيفسرون قول الطفل كما هو.

سلوك العدوان الجسدي:

يعتبر العدوان الجسدي خطيراً حيث أن الأطفال ذوي التوحد قد لا يتوقفون عن التسبب لأنفسهم أو للآخرين الأذى.

الأطفال من ذوي التوحد الذين لديهم محدودية في مهارات التواصل اللفظي أو عدم المقدرة على فهم البيئة المحيطة بهم هم أكثر عرضة للتصرف العدواني الجسدي، وهو عبارة عن طريقة للتواصل والتعبير.

وقد يعبر الطفل غير الناطق عن طريق نوبة الغضب والانفعال عن أنه جائع، أو أنه مستاء من شيء ما.

ومن المهم اكتشاف احتياجات الطفل للحفاظ على أمن وسلامة الجميع.

ضبط وتأديب الأطفال ذوي التوحد:

الاقتراح الأول: استخدم معياراً لتأديب الطفل يتناسب مع السلوك.

على سبيل المثال: في حال أن الطفل أظهر سلوك الغضب وتوجه نحوك لضربك، العقاب سيكون حرمان الطفل من مشاهدة برنامجه المفضل في التلفزيون لمدة ساعة.

إذا أظهر الطفل الغضب والانفعال في السوق أو المتجر (الصراخ / الضرب / العض)، فإن العقاب سيكون حرمانه من مشاهدة التلفزيون لمدة أسبوع.

الاقتراح الثاني: أن تكون ثابتاً على المبدأ. في حين أن الحقيقة هي أن الأطفال ذوي التوحد بحاجة إلى التنبؤ بالعواقب، فإن الثبات على مبدأ العقاب يسهم في تعديل سلوكياتهم لأن تكون أكثر قبولاً وتحملاً.

استراتيجيات لتجنب السلوك العدواني:

- وفر بيئة روتينية وقابلة للتنبؤ من قبل الطفل، كلما كانت البيئة منظمة، كلما كان الطفل أفضل خلال اليوم.
- قم بإعداد الطفل مسبقاً لأي تغييرات، الأطفال ذوي التوحد لا يتأقلمون جيداً مع التغييرات المفاجئة في الروتين.
- ابتعد عن المشوشات أو حاول أن تبقيها في أدنى حد، إذا كنت تحاول أن تتحدث للطفل قم بإغلاق التلفزيون.
- أعطِ تعليمات وتوجيهات مباشرة لتجنب استياء الطفل.
- أعطِ الطفل وقت للقيام بالتعليمات، الأطفال ذوي التوحد بحاجة إلى وقت زيادة.
- المعينات البصرية تعمل جيداً مع الأطفال ذوي التوحد الناطقين وغير الناطقين، بطاقات الصور (الناس وهم يأكلون، النوم، القراءة، الحمام) تساعد الطفل على التواصل والتعبير عن احتياجاته.

وفر مكاناً آمنا للطفل لكي يذهب إليه في حال أنه يجد صعوبة في التكيف مع الوضع أو اتخاذ القرار، سوف يسمح ذلك للطفل بالاستراحة وتجنب الهجوم اللفظي أو الجسدي على أي شخص.

- قبل محاولتك لتغيير السلوك غير اللائق، اسأل نفسك: لماذا هذا السلوك؟ وبمساعدة الطفل على إيجاد سبل للحصول على احتياجاته ستكون ردود فعله العدوانية أقل.
- التخلص من السلوك العدواني لدي بعض الأطفال الأوتيزم تجاه الآخرين.
- عادة ما يرتبط سلوك الطفل التوحدي بالكثير من السلوكيات العدوانية مثل الضرب ودفع الآخرين وشد الشعر والعض وغيرها من السلوكيات العدوانية التي تلازمه فيكل الأماكن التي يذهب إليها ،سواء البيت أو المدرسة أو المتنزه وتشمل جميع الأشخاص ،في محيطه مثل أفراد العائلة وأصدقاء المدرسة أو حتى الغرباء الذين يصادفهم صدفه
- الطفل الغير ناطق والذي يعاني ،من اضطرابات عصبية أو ذهنيه قد يلجأ لهذه السلوكيات العدوانية بهدف التواصل مع الآخرين ،من جهة ومن جهة أخرى التحكم بالبيئة والأشخاص من حوله.
- تقييم السلوك خلال فترة تتراوح من خمس إلى سبعة أيام راقبي عدد المرات التي يقوم بها الطفل بهذه السلوكيات وسجليها.

- حددي الظروف التي سبقت حدوث السلوك.
- حددي ما نتج عن قيام الطفل بهذا السلوك أي كل ما حصل بعد قيامه بالسلوك.
- لا تتوقفي عن التقييم حتى تصلي إلى نتيجة واضحة ومقروءة ويمكن علي أساسها بناء خطة علاجية فعالة
- خطة التدخل العلاجية: انظري إلى سوابق و لواحق السلوك فغالبا ما يكون لجوء الطفل إلى هذا السلوك من خلال موقف صراع أو شجار علي شيء ما مثل لعبة أو شيء محبب لدية ويلجأ إلى هذه السلوكيات لأنها تؤدي به إلى الوصول إلى مبتغاة والحصول علي ما يريد
- للتخلص من السلوكيات العدوانية يجب أن نجهز جدول معززات مختلفة نقوم باستخدامه وقت الحاجة ونستخدمها كهدية للطفل في الأوقات التي لم يقم فيها بالسلوك العدواني
- أيضا يجب أن يكون لدينا خطة للإبعاد المؤقت للتحكم في السلوكيات العدوانية عند حدوثها في حال لم يقم الطفل بالسلوك العدواني في موقف كان معتاد علي القيام فيه بالسلوكيات العدوانية نعطيه المعزز فورا دون تأخير وان تكثري من المدح والإطراء علي الطفل وأنتي تعطيه المعزز مع بيان له أن المعزز لأنه لم يقم بالسلوك العدواني وان تصرفه كان جيدا.

- هذا في حال لم يقم الطفل بالسلوك العدواني أما أن قام بهذا السلوك لا تعطيه المعززات أبدا ولا بأي طريقة ولكن أرسليه فورا و سريعا للإبعاد المؤقت واحرصي أن يعرف الطفل بأنه في الإبعاد المؤقت بسبب سلوكه العدواني وكوني حازمة وواضحة فيما تخبرين.

احرصي علي عدم تهديد الطفل باستخدام الإبعاد المؤقت لتجنب قيامه بالسلوك العدواني فمع الوقت يصبح الإبعاد المؤقت اقل تأثيرا و بلا معني بالنسبة للطفل.

سنتكلم هنا عن المكان الذي يمكن تخصيصه للإبعاد المؤقت:

يجب أن يكون غرفة في بيت الطفل ويوجد به كرسي قائم الظهر وله ذراعين.

يجب أن يكون الكرسي مواجه لحائط خالي من أي أرفف أو صور وبعيد عن النافذة وأي إكسسوارات قابلة للكسر أو قد تكون مؤذية للطفل.

يجب أن يكون الكرسي قريب من منطقة لعب أو تدريب الطفل حتى يتم وضع الطفل سريعا علي كرسي الإبعاد المؤقت كلما استدعت الحاجة.

أثناء جلوس الطفل علي كرسي الإبعاد المؤقت نقوم باستخدام ساعة إيقاف لاحتساب الوقت الذي سيقضيه الطفل علي كرسي الإبعاد المؤقت ، يتم تشغيل الساعة وإفهام الطفل انه لن يغادر الكرسي حتى تتوقف الساعة أو تصدر جرسا ، يجب إجلاس الطفل مدة تتراوح من ٢- إلى ٣ دقائق بالإضافة إلى بقائه دقيقة كاملة يحسن التصرف بها بمعني يجب أن يقضي دقيقة هادئا

لا يشكو ولا يتذمر ولا يصرخ حتى يغادر بعدها الكرسي وهنا يجب أن تتماسكي كأم وتحافظي علي هدوئك لأنك يمكن أن تصدمي بكمية السلوكيات الغير صحيحة والتي سيقوم بها الطفل أثناء الإبعاد المؤقت فقط سعيا منه للخروج منه وجعلك ترضخين لما يريد مثل ضرب نفسه والتقيؤ والصراخ وغيرها من سلوكيات خاطئة. ولا تضعفي أمام ما قد يفعله فمهما فعل من سلوكيات قد تخيفك فهو لن يصل إلى الدرجة التي سيؤذي بها نفسه وتجاهلك سيطفئ حدة ما يقوم به تدريجيا و لكن أن أظهرت أي تعاطف فالطفل ذكي وسيتحكم بكي من خلال ما يقوم به لان اهتمامك به وإصغائك له هو بمثابة تعزيز ايجابي له سيزيد من تمرده و سلوكياته و لن يقللها.

في حال كان الطفل كبير الحجم و لا يمكن التحكم به وإجلاسه علي كرسي الإبعاد المؤقت يمكن استخدام أسلوب آخر يسمي تكلفة الاستجابة *Response Cost* وهي أن يتم حرمان الطفل من أكثر ما يحب نتيجة للسلوك الخاطئ الذي قام به مثل عدم مشاهدة التلفاز أو منعه من الخروج في نزهة أو مشاهدة الفيديو المفضل عنده أو اللعب أو أكل الطعام المفضل لديه وغيرها.

في بداية تطبيق الخطة العلاجية سيكون من الطبيعي أن يذهب الطفل إلى الإبعاد المؤقت لمرات عديدة في اليوم و لوقت قد يزيد إلى ٢٠ دقيقة في اليوم ولا تتوقعي في الأيام الأولي أن يحسن التصرف أثناء الإبعاد المؤقت ولكن بالتدريج و مع مرور الأيام والإصرار علي تطبيق الخطة بالشكل

الصحيح سيفهم الطفل جيدا ماهية الإبعاد المؤقت و تقل عدد المرات التي يكون بها في الإبعاد المؤقت و يقل الوقت الذي يقضيه فيه.

بعد انتهاء الطفل من الوقت المخصص لإبعاد المؤقت عودي و ذكريه بالسبب الذي أدي به إلى الذهاب إلى الأبعاد المؤقت وهو الصراخ والغضب و انه في حال تكرار السلوك سيذهب مره أخري للأبعاد المؤقت.

إذا مر أسبوعين علي تطبيق الخطة دون تغيير واضح أو تأثير حاولي أن تقيمي الوضع قدر المستطاع ، فمثلا هل يمكن أن تكون المعززات التي تقدمينها للطفل قد مل منها أو وصل لدرجة الإشباع والإشباع هنا له أسباب مثلا كثرة إعطائه للمعززات أثناء التدريب ليصل إلى حد التشبع منها أو أن المعزز متوفر للطفل علي مدار اليوم وليس فقط وقت التدريب هذا خاطئ ، حاولي التنوع في المعززات وطرق تقديمها واجعليها حصرا علي التدريب فقط، أحيانا قد يفيد التدخل الطبي في حال نوبات الغضب التي تفوق الوصف في حال قرر الطبيب المعالج أن نوبات الغضب قد تعود لأسباب مرضية قد يفيدها الدواء.

تعميم المهارة لتعميم مهارة استخدام الحمام احرصي علي استخدام المعززات المعنوية بصفة مستمرة مثل المدح و الاحتضان والتربيت علي الرأس و الكتف ، أما المعززات التي تؤكل مثل المشروبات و الحلويات فسوف يتم التخلص منها أو إخفاؤها تدريجيا حتى يتم إتقان الطفل لاستخدام الحمام، قللي من استخدامها بالتدريج و ليس مرة واحدة و بشكل قطعي فهذا قد يعيد الطفل لنقطة الصفر.

الفصل السابع

مرض التوحد واختلال التشابك العصبي لدى الطفل

مرض التوحد أو الذاتوية :(Autism) - هي أحد الاضطرابات التابعة لمجموعة من اضطرابات التطور المسماة باللغة الطبية "اضطرابات في الطيف الذاتويّ (Autism Spectrum Disorders - ASD) "تظهر في سن الرضاعة، قبل بلوغ الطفل سن الثلاث سنوات، تختلف أعراضه ودرجة خطورته من طفل لآخر إلا أن جميع اضطرابات الذاتوية تخلق هوة بين الطفل ومحيطه حيث تعيق اتصاله وتطوير علاقاته بمن يحيطون به. مما يثير العديد من التساؤلات حول ماهية هذا المرض وأسبابه، ما هي أعراضه؟ وهل له علاج فعال أم مجرد أساليب للتفاعل معه؟

صاغ الطبيب النفسي السويسري يوجين بلولير في عام ١٩١٠ الكلمة اللاتينية الجديدة- (autismus) وتترجم في الإنجليزية -autism أثناء تعريفه لأعراض مرض الفصام. واشتقت الكلمة من (autós) اليونانية (وتعني النفس)، واستخدمها يوجين لتعطي معنى مرض الإعجاب بالنفس، مشيرًا إلى انسحاب مريض التوحد إلى وهمه وخياله، وتبنديه موقفًا مضادًا لأي تأثير خارجي، حتى يصبح الاضطراب أمرًا لا يطاق حيث يعتبر التوحد اضطرابا في النمو العصبي الذي يتصف بضعف التفاعل الاجتماعي، والتواصل اللفظي وغير اللفظي، وبأنماط سلوكية مقيدة ومتكررة، يمكن تشخيصه عن طريق

ملاحظة الأعراض التي يجب أن تتكرر قبل بلوغ الطفل ثلاث سنوات، ذلك أن هذه الأخيرة عادة ما تبدأ في الظهور في الستة أشهر الأولى من النمو والأطفال المرضى بالذاتوية يعانون أيضا، وبصورة شبه مؤكدة، من صعوبات في ثلاثة مجالات تطورية أساسية، هي: العلاقات الاجتماعية المتبادلة، واللغة، والسلوك.

ونظرا لاختلاف علامات وأعراض مرض التوحد من مريض إلى آخر، فمن المرجح أن يتصرف كل واحد من طفلين مختلفين، مع نفس التشخيص الطبي، بطرق مختلفة جدا وأن تكون لدى كل منهما مهارات مختلفة كليا. ولكن حالات الذاتوية شديدة الخطورة تتميز، في غالبية الحالات، بعدم القدرة على التوا صل أو إقا مة علا قات متباد لة مع أ شخاص آ خرين، مع الأ خذ بـعين الاعتبار أن المصابين بهذا المرض غالبًا ما ينقصهم الحدس.

أظهرت الأبحاث أن احتمال إصابة الأطفال الذكور بالذاتوية هو أكبر بثلاثة . أربعة أضعاف من احتمال إصابة الإناث..

أسـباب مـرض الـتوحـد:

- الورا ثة: ترجح بعض الإصابات إلى العامل الوراثي بسبب التفاعلات بين جينات متعددة، والبيئة، والعوامل الجينية التي لا تتغير DNA.
- ا ختلال التشابك العصبي: عن طريق تعطيل بعض مسارات المشابك العصبية التي تسمح لخلية عصبية بتوصيل شارة كهربائية أو كيميائية لخلية أخرى عصبية أو غير ذلك، فعندما يصل جهد الفعل إلى نهاية

محور الخلية تلتحم أكياس صغيرة تسمى الحويصلات التشابكية تحمل نواقل عصبية مع الغشاء البلازمي، وتتحرر هذه النواقل بعملية تسمى الإخراج الخلوي. فعندما تتشابك خلية عصبية حركية مع خلية عضلية تتحرر النواقل العصبية عبر منطقة التشابك العصبي وتسبب انقباض العضلة مما يعيق السير العادي لسلوكات وحركات الطفل

- وجود روابط عصبية عالية المستوى بالتزامن جنبًا إلى جنب مع وجود روابط عصبية منخفضة المستوى.
- بيّنت عدد من الأبحاث والدراسات إلى أنّه من الممكن أن يكون عدم التوافق المناعي(*Immunological Incompatibility*) أحد الأسباب المؤدّية للتوحد، فمن الممكن أن تتفاعل كريات الدم البيضاء الخاصة بالجنين من النوع اللمفاوي مع أجسام الأم المضادة، مما يترتب عليه ازدياد احتمالية تلف النسيج العصبي الخاص بالجنين.

يوجد عدد من الأدوية التي لها تأثير فعال على علاج سلوك الطفل الذي يعاني من التوحد ومن هذا السلوك (فرط النشاط، القلق، نقص القدره على التركيز، الاندفاع) والهدف من الأدوية تخفيف هذا السلوك.

- عوامل أخرى: ثمة عوامل أخرى، أيضا، تخضع للبحث والدراسة في الآونة الأخيرة، تشمل: مشاكل أثناء مخاض الولادة، أو خلال الولادة نفسها، ودور الجهاز المناعي في كل ما يخص الذاتوية. ويعتقد بعض

الباحثين بأن ضررا (إصابة) في اللوزة - (Amygdala) وهي جزء من الدماغ يعمل ككاشف لحالات الخطر– هو أحد العوامل لتحفيز ظهور مرض التوحد.

- تتمحور إحدى نقاط الخلاف المركزية في كل ما يتعلق بالتوحد في السؤال عما إذا كانت هنالك أية علاقة بين التوحد وبين جزء من اللقاحات (Vaccines) المعطاة للأطفال، مع التشديد، بشكل خاص، على التطعيم (اللقاح) الثلاثي (-MMR Triple vaccine) الذي يعطى ضد النكاف(Mumps) ، الحصبة (Rubeola / Measles) والحُمَيراء ولقاحات أخرى تحتوي على الثيميروسال(Thimerosal) ، وهو مادة حافظة تحتوي على كمية ضئيلة من الزئبق.
- جنس الطفل: أظهرت الأبحاث أن احتمال إصابة الأطفال الذكور بالذاتوية هو أكبر بثلاثة . أربعة أضعاف من احتمال إصابة الإناث..

أعراض مرض التوحد:

- لا يستجيب لمناداة اسمه.
- لا يكثر من الاتصال البصري المباشر.
- غالبا ما يبدو أنه لا يسمع محدثه.
- ينكمش على نفسه.
- يبدو أنه لا يدرك مشاعر وأحاسيس الآخرين.
- يبدو أنه يحب أن يلعب لوحده، يتقوقع في عالمه الخاص به.
- لا يحب التقبيل والاحتضان.

- يعاني من تأخر في النطق.
- ينفذ حركات متكررة مثل، الهزاز، الدوران في دوائر أو التلويح باليدين.
- يذمي عادات وطقوسا يكررها دائما، أو يفقد سكينته لدى حصول أي تغير.
- عدم الإحساس بالألم.
- انعدام الهذيان ببلوغ ١٢ شهرًا.
- عدم وجود أي إشارات (الإشارة، التلويح) ببلوغ ١٢ شهرًا.
- عدم نطق أي كلمة بعد بلوغ ١٦ شهرًا
- عدم نطق عبارات مكونة من كلمتين (عفويًا، وليس تقليدًا للآخرين) ببلوغ ٢٤ شهرًا.

علاج مرض التوحد:

بإمكان الطبيب المعالج المساعدة في إيجاد الموارد المتوفرة في منطقة السكن والتي يمكنها أن تشكل أدوات مساعدة في العمل مع الطفل مريض التوحد.

مريض التوحد وبخاصة الطفل لا بد بأن يخضع لنظام في الغذاء يكون معيناً بحيث يجب تجنب الأطعمة التي تحتوي على البروتين والجيلاتين، لأنَّها قد لا تهضم بشكل صحيح فتؤثر بدورها على الدماغ وأعماله وتؤدي لأفعال عدائيَّة في تصرفات أطفال التوحد، بينما نجد أنَّه يجب الاعتماد على الغذاء

المكمل كالفيتامينات التي من شأنها أن تحسن من قدرة المريض رغم أنه لا يتوفر، حتى يومنا هذا، علاج واحد ملائم لكل المصابين بنفس المقدار.

وفي الحقيقة، فإن تشكيلة العلاجات المتاحة لمرضى التوحد والتي يمكن اعتمادها في البيت أو في المدرسة هي متنوعة ومتعددة جدا، على نحو مثير للذهول.

بإمكان الطبيب المعالج المساعدة في إيجاد الموارد المتوفرة في منطقة السكن والتي يمكنها أن تشكل أدوات مساعدة في العمل مع الطفل مريض التوحد، كما يستخدم العلاج النفسي السلوكي لتعديل سلوك الطفل، والاستناد إلى مقوم في النطق ليحسن مهارات النطق والتواصل مع الغير. كما يوجد عدد من الأدوية التي لها تأثير فعال على علاج سلوك الطفل الذي يعاني من التوحد ومن هذا السلوك (فرط النشاط، القلق، نقص القدره على التركيز، الاندفاع) والهدف من الأدوية تخفيف هذا السلوك حتى يستطيع الطفل أن يمارس حياته التعليمية والاجتماعية بشكل سوي.

رغم عدم وجود علاج يشفي من التَّوَحُّد أو الذاتوية ، فإن هناك سبلاً كثيرة لمساعدة الطفل على التعايش معه وعدم تركه لوحده في البيت وتعديل سلوكياته بمساعدة أخصائي نفسي، كما ذكرت الطبيبة النفسية ميلاني كلاين أن خير ونيس للطفل التوحدي هو الحيوانات الأليفة.

الفصل الثامن

مرض التوحد اضطراب نمائي عصبي يصيب الأطفال في مراحل مبكرة

يعتبر اضطراب التوحد من الاضطرابات التي شهدت بحثا علميا وميدانيا مكثفا في ميدان التربية الخاصة وغيرها من الميادين العلمية الأخرى مثل؛ الميدان الطبي، علم النفس، علم الاجتماع، في محاولة مستمرة ومتجددة من قبل الباحثين لفهم هذا الاضطراب. لقد بدأت عملية البحث لفهم وسبر غور هذا الاضطراب منذ اللحظات الأولى لوصف هذا الاضطراب على يد العالم الأميركي، الاسترالي الأصل، ليو كانر.

ويعرّف التوحد بأنه اضطراب نمائي عصبي قابل للتدريب تظهر علاماته الأولية لدى الأطفال قبل الثالثة من عمرهم. **وتبدو هذه العلامات ظاهرة في ثلاثة جوانب نمائية هي:**

- التواصل بشقيه؛ اللفظي وغير اللفظي.
- التفاعل الاجتماعي.
- الجوانب السلوكية والتي تشمل جملة من السلوكيات والنشاطات والاهتمامات الطقوسية المتكررة.

هذا بالإضافة إلى ضعف القدرة على التخيل واللعب الهادف المقصود والاستجابات غير الملائمة للمدخلات الحسية والقدرة على التقليد ومهارات السلوك التكيفي وبعض المشاكل السلوكية مثل؛ الإثارة الذاتية، العدوانية والنشاط الزائد

.ويصنف التوحد ضمن فئة الاضطرابات النمائية الشاملة أو ما يعرف باضطراب طيف التوحد. تقدر نسبة الإصابة بالتوحد بحوالي ١ لكل ١٥٠ طفلاً وتقريباً طفل واحد لكل ٩٤ طفلاً ذكراً، كما أن نسبة حدوثه لدى الذكور أعلى بأربع مرات منها لدى الإناث. وتتسم أعراض التوحد بأنها أعراض عالمية تظهر لدى جميع الأفراد بغض النظر عن أية فوارق ثقافية أو عرقية أو اجتماعية أو اقتصادية أو تعليمية أو جغرافية .

الخصائص السلوكية للتوحد:

عند الحديث عن الخصائص السلوكية المميزة للتوحد لا بد من الأخذ بعين الاعتبار أن فئة الأطفال ذوي اضطراب التوحد فئة غير متجانسة حيث إن الخصائص والأعراض السلوكية الظاهرة تختلف من طفل لآخر. وبشكل عام تتمحور الخصائص والأعراض السلوكية للتوحد حول محورين أساسيين هما: الأعراض الأساسية والتي تستخدم لأغراض تشخيص التوحد من قبل المختصين. والمساندة التي لا تستخدم لأغراض التشخيص ولكنها تساعد المختصين على اتخاذ القرار السليم والتأكد من صحته حول مدى وجود الاضطراب لدى الطفل أو عدمه.

وتجدر الإشارة هنا إلى أن هذه الخصائص هي أعراض سلوكية أي أنها تظهر على سلوك الطفل وتمكن ملاحظتها وقياسها بدقة.

وتتمثل الأعراض الأساسية التشخيصية لاضطراب التوحد في ثلاثة جوا نب أساسية هي:

- التفاعل الاجتماعي؛ حيث يظهر قصور واضح في القدرة على استخدام المهارات غير اللفظية المتعددة والمتضمنة التواصل العيني المباشر، تعابير الوجه، الأوضاع الجسمية، الإيماءات، لتنظيم آلية التفاعل الاجتماعي.
- التواصل؛ ويتمثل ذلك بتأخر أو نقص كلي في اللغة المنطوقة أو القدرة على الحديث. بالإضافة إلى عدم القدرة على إنشاء المحادثات مع الآخرين أو الاستمرار بها.
- الطقوسية وتعرف بالانشغال الزائد في واحدة أو أكثر من الاهتمامات النمطية والمحدودة والتي تبدو غير اعتيادية من حيث مستوى شدتها ونوعية تركيزها.

أما الأعراض المساندة فتتضمن هذه الفئة من جملة من الخصائص السلوكية والتي قد تظهر لدى بعض الأطفال الذين تم تشخيص اضطراب التوحد لديهم ولكن بدرجات متفاوتة. ويبدو الهدف منها هو تقديم وصف أكثر دقة لمستوى أداء الطفل الأمر الذي يساعد المختصين على فهم الاضطراب والتخطيط لكيفية التعامل معه. وتتضمن هذه الأعراض على سبيل المثال لا الحصر الارتباط بالآخرين إذ يعاني الأفراد ذوو اضطراب التوحد من ضعف في القدرة على الارتباط بالآخرين والتي تظهر على شكل عدم القدرة على تبادل

الابتسامة الاجتماعية مع الآخرين أو الضحك بصوت مرتفع من دون وجود سبب واضح لذلك.

بالإضافة للاستجابات غير الاعتيادية للمثيرات الحسية المختلفة مثل؛ المثيرات السمعية، البصرية، اللمسية، الشمية والذوقية والتي تبدو على شكل استجابات حسية زائدة عن الحد لأبسط المثيرات الحسية.

فضلا عن القدرات العقلية المعرفية التي تتسم بمحدوديتها كما تشير الدراسات العلمية عند مرضى التوحد.

ويُظهر الأفراد ذوو اضطراب التوحد جملة من السلوكيات التي تعتبر غير متناسبة مع عمرهم الزمني والبيئة المحيطة بهم الأمر الذي يقلل من قدرتهم على الاندماج في البيئة أو تقبل الآخرين لهم.

فضلا عن سلوكيات الإثارة الذاتية وهي تأدية مجموعة من السلوكيات النمطية والتكرارية بهدف الحصول على أكبر قدر من الإثارة الحسية من البيئة المحيطة مثل رفرفة اليدين وهز الجسم والحملقة في الفراغ وتحريك أصابع اليدين أمام الوجه وتصفيق اليدين وغيرها.

وتظهر عندهم سلوكيات إيذاء الذات والعدوانية مثل ضرب الرأس في الحائط، عض اليدين، قرص الآخرين.

أسباب التوحد:

لعل السؤال الأبرز الذي يتبادر إلى أذهان الجميع، هو ما إذا كانت الأسباب المؤدية للتوحد معروفة أو محددة أم لا. ولعل هذا السؤال هو من أكثر الأسئلة المحيّرة للعلماء وأولياء الأمور والمختصين في العالم. وتجدر الإشارة

هنا إلى أن البحث في أسباب التوحد كان وما يزال من أكثر المواضيع التي تم تناولها من قبل الباحثين في العديد من الدراسات واللقاءات والمؤتمرات العلمية. وللأسف ما يزال ميدان معرفة الأسباب ميداناً مثيراً للكثير من الجدل بين العلماء يشوبه عدد من الاقتراحات النظرية لتفسير أسباب هذا الاضطراب من دون وجود اتفاق موحد حول أحدها .

شهدت النظريات التي أخذت تفسر التوحد تغيراً كبيراً بمرور الوقت. فالنظريات القديمة التي تم افتراضها (كنظرية الأم الجافية أو الأم الباردة) والتي كانت ترى أن التوحد يحدث نتيجة سوء التنشئة الاجتماعية من قبل الوالدين قد تم رفضها ودحضها علمياً وبدراسات علمية. ويتفق عدد كبير من العلماء الآن إلى أن التوحد اضطراب ذو منشأ عصبي بيولوجي له أساس جيني (كما تدعم ذلك دراسات التوائم المتطابقة) يترك أثره على بنية الدماغ وفاعليته العصبية. وبالرغم من هذا الاتفاق إلا أن العلماء ما يزالون غير قادرين على تحديد الجين المسبب للتوحد بدقة وبصورة تُمكِّن من إمكانية التنبؤ أو الوقاية من التوحد .

تشخيص التوحد:

لقد حظيت عملية تشخيص التوحد باهتمام كبير لما لها من أهمية في مساعدة المعلمين والمختصين وأولياء الأمور على فهم مستوى الأداء العام للطفل في مختلف الجوانب النمائية، بالإضافة إلى اتخاذ القرارات المرتبطة بمدى الأهليّة لتلقي برامج التربية الخاصة، وإعداد الخطط التربوية الفردية، فضلا عن اختيار وتطبيق الممارسات التربوية الفعّالة والموثّقة بحثياً.

وتتم عملية تشخيص التوحد في ثلاث مراحل أساسية هي :

- مرحلة المسح والكشف (التعرف) المبكر: وتقسّم هذه المرحلة إلى مستويين، يهدف الأول إلى الكشف المبكر عن الأطفال المعرضين لخطر الإصابة بتأخر نمائي عبر تطبيق عدد من المقاييس النمائية، أما الثاني فيهدف إلى التعرف المبكر على الأطفال المعرضين لخطر الإصابة باضطراب التوحد عبر تطبيق عدد من المقاييس وقوائم التقدير السلوكية الخاصة بالتوحد.
- مرحلة التقييم الشامل: والتي تتبع المرحلة الأولى وتهدف إلى إجراء تقييم دقيق وموسع للأطفال المعرضين لخطر الإصابة بالتوحد من خلال فريق متعدد التخصصات يهدف إلى جمع بيانات متعددة من مصادر مختلفة حول جوانب نمائية ووظيفية متعددة.
- مرحلة التشخيص الفارقي: يعرّف التشخيص الفارقي بأنه تلك العملية التي تهدف إلى استثناء الاضطرابات الأخرى والتي تشترك مع التوحد ببعض الصفات أو المظاهر السلوكية بهدف إعطاء تشخيص دقيق وقاطع حول حالة الطفل.

التدخلات التربوية والعلاجية:

يعتبر ميدان التدخلات التربوية والعلاجية من أكثر الميادين التي شهدت زخماً علمياً وبحثياً من قبل الباحثين عالمياً. فقد أثبتت الدراسات العلمية أن تقديم التدخلات التربوية للأطفال ذوي اضطراب التوحد أمر ضروري وذو فوائد جمة ومتعددة تسهم في تحسين مستوى قدرات الأفراد والتقليل ما أمكن من شدة

و حدة الأ عراض الـ سلوكية آنـ فة ا لذكر . فـ قد أ شارت الدرا سات إ لى أن الإسراع في تقديم الخدمات التربوية وبصورة مبكرة (من خلال التدخل المبكر) ينعكس إيجابياً على الطفل وأسرته في سنوات العمر اللاحقة. فكلما كان التدخل مبكراً كان التحسن أعلى وأشمل لجميع الجوانب النمائية والسلوكية لدى الأطفال ذوي اضطراب التوحد

تقسم التدخلات الخاصة لاضطراب التوحد إلى الأقسام التالية:

- تدخلات بيوكيميائـ ية والـ تي تتـ ضمن العـ قاقير والـ علاج بالفيتاميـ نات والمكملات الغذائية (الحمية الغذائية).
- تدخلات حسية عصبية والتي تتضمن أسلوب التكامل الحسي.
- تدخلات نفـ سية والـ تي تتـ ضمن الـ علاج بالاحتـ ضان، التحلـ يل النفـ سي، العلاج بالموسيقى.
- تدخلات سلوكية والـ تي تتـ ضمن التطبيـ قات العملـ ية لتحلـ يل الـ سلوك التطبيقي.

ويعتبر التوحد من أكثر فئات التربية الخاصة التي شهدت وما تزال عديدا من البحث والدراسة العلمية لفهم مكونات هذا الاضطراب وتقديم أفضل النتائج العلمية التي توضح الجوانب المختلفة له.

الفصل التاسع

مقياس كارس لتحديد درجات التوحد

اسم الطفل : ....

عمره : ....

تاريخ الميلاد : ....

تاريخ الفحص: ....

ضع دائرة حول أرقام العبارات التي تصف تماماً حالة الطفل .

١. يدور الطفل حول نفسه لفترات زمنية طويلة.
٢. يتعلم واجبات بسيطة لكنه ينساها بسهولة.
٣. دائماً مالا ينتبه إلى المثيرات الاجتماعية.
٤. لا يتبع تعليمات بسيطة والتي قد تعطى له، مثل (اجلس ...الخ).
٥. لا يستخدم الألعاب بطريقة مناسبة (طريقة اللعب بها).
٦. ضعف التمييز البصري عندما يتعلم، مثل (تركيب الأشكال والأحجام أو الألوان أو مواضع الأشياء) .
٧. ليس لديه ابتسامة اجتماعية (عندما يقابل الآخرين) .
٨. يعكس الضمائر (أنت بدلاً من أنا) .
٩. يصر بشدة على الاحتفاظ بالأشياء معه .
١٠. يبدو كأنه لا يسمع ، حتى يتشكك في أنه أصم .
١١. حديثه منغم ومسجوع .
١٢. يصلب نفسه لفترة من الزمن .

١٣. لا يرتمي على الأخريين (مثلما يفعل الأطفال) عندما ينطلق نحوه الآخرين .
١٤. لديه رد فعل قوى تجاه آي تغير في بيئته أو روتينه .
١٥. لا يستجيب لأسمه عندما ينادى وسط اسمين آخرين.
١٦. يرفس بكثرة، يلف ويتوقف، يمشى على أطراف أقدامه.
١٧. لا يستجيب لتعبيرات الآخرين أو إحساسهم.
١٨. نادراً ما يستخدم نعم أو لا .
١٩. لديه موهبة خاصة متميزة تبدو على أنها خارج نطاق الإعاقة.
٢٠. لا يتبع أوامر بسيطة داخل نطاق قدرته(ضع الكرة في الصندوق ...) .
٢١. أحيانا لا يظهر استجابة فزع نحو الأصوات المرتفعة (اقد يعتقد أنه طفل أصم) .
٢٢. يرخى يديه .
٢٣. تغير شديد في المزاج بصورة متغيرة كبيرة وصغيرة.
٢٤. يتجنب الاتصال بالأعين.
٢٥. يرفض أن يلمس أو يحضن.
٢٦. أحيانا لا يظهر آي ألم تجاه القرص أو الإصابة أو الحقن ... إلخ.
٢٧. يتيبس تجاه احتضان الآخرين.
٢٨. لا يتعلق بالآخرين عندما يمسكوه من يده.
٢٩. يرفض أن يساعده الآخرين في ارتداء ملابسه.

٣٠. يمشى على أطراف أصابعه.

٣١. يؤلم الآخرين، يضربهم ، يعضهم ، ير فسهم ، إلخ .

٣٢. يكرر الجمل أكثر من مرة.

٣٣. لا يشارك الأطفال الآخرين في لعبه.

٣٤. لا يرمش بأعينه عندما توجه إليه الإضاءة مباشرة إلى عينه (رغم شدتها أحيانا) .

٣٥. يؤلم نفسه بحيث يعض ويضرب رأسه.

٣٦. لا ينتظر حتى تلبى احتياجاته (يريدها الآن فوراً) .

٣٧. لا يستطيع أن يشير إلى خمسة من أسماء الأشياء.

٣٨. ليس لديه آي نوع من الصدقات.

٣٩. يغطى أذنيه تجاه العديد من الأصوات.

٤٠. يلف ويخبط الأشياء كثيراً.

٤١. هناك صعوبة في التدريب عامةً.

٤٢. يستخدم من ٠ – ٥ كلمات تلقائية خلال اليوم ليعبر عن حاجاته.

٤٣. في الغالب يفزع أو يصبح شديد العصبية.

٤٤. لا يلبس نفسه بدون مساعدة متكررة.

٤٥. يكرر الكلمات والأصوات أكثر من مرة.

٤٦. ينظر عبر الناس.

٤٧. يتحسس ويتذوق ويتشمم الأشياء التي في البيئة المحيطة.

٤٨. غالباً لا يكون له أي رد فعل بصري تجاه الأشخاص الجدد.

٤٩. عادةً ما يكون مشوش بشكل كلى.

٥٠. يخرب بشدة الأشياء واللعب والبيوت يصنع ثقوب.

٥١. يبدو أنه متأخر عن نموه الطبيعي بصورة واضحة حوالي ٣٠ شهر عن عمره.

٥٢. يستخدم من ١٥ – ٣٠ جملة تلقائية خلال اليوم للتعبير عن حاجته.

٥٣. يحملق في الفراغ لفترات زمنية طويلة.

٥٤.

ورق معدلات كارس

التعليمـــات:

في كل جزئية استخدم المسافة التي تتبعها لتكتب ملاحظاتك عن الطفل والتي تعبر عن هذه الجزئية، بعد انتهاء ملاحظاتك للطفل حدد أي من بنود المقياس هي التي تصف الطفل. لكل بند ضع دائرة حول الرقم الذي يمثل أفضل وصف لحالة الطفل لكن أحيانا نجد أن الطفل ليس تماماً بهذا الوصف لذلك استخدم ١,٥ ، ٢,٥ ، ٣,٥ لتساعد بعد ذلك في الجزئيات المختلفة .

الملاحظـــــات:

I. علاقاته بالناس

١. طبيعي ولا يوجد أي دليل على وجود صعوبات أو أي سلوك غير طبيعي:

يكون سلوك الطفل مناسب لعمره، بعض الخجل، بعض الشقاوة

وينزعج لكونه تحت الملاحظة ولكن ليس بدرجة شديدة.

٢. بسيط في علاقاته الشاذة (غير الطبيعية بالناس) :

قد يتجنب الطفل أحيانا النظر إلى أعين الراشدين ويتجنب الأصوات التي يصدرها الراشدين لجذب انتباهه، ويكون شديد الخجل لكن ليس مثل الراشدين، ولا يمسك بيد أبويه مثلما يفعل معظم الأطفال في سنه.

٣. معتدل في علاقاته الشاذة (غير الطبيعية بالناس) :

يبدو عليه أنه منعزل (لا يشعر بالراشدين). بصعوبة بالغة يستطاع جذب انتباهه لبعض الوقت. ولديه جزء ضئيل جداً من التواصل.

٤. شديد في علاقاته الشاذة (غير الطبيعية بالناس) :

الطفل يبدو عليه تماماً أنه لا يشعر بما يفعله الراشدين من حوله. وهو دائماً وأبداً لا يتواصل مع الآخرين أو يدخل معهم في أي نوع من التواصل، حتى المحاولات المستميتة لجذب انتباهه لا تؤثر.

التقليـــد:

١. طبيعي سنه مناسب لدرجة المحاكاة:

يستطيع الطفل محاكاة الأصوات والكلمات والحركات بدرجة تناسب مستوى مهاراته.

٢. بسيط في سلوك عدم المحاكاة:

الطفل يقلد سلوك بسيط مثل التصفيق أو أصوات مفردة معظم الوقت، عامةً تأتى المحاكاة بعد ضغط عليه وتأتى متأخرة.

٣. معتدل في سلوك عدم المحاكاة:

الطفل يقلد في جزء بسيط من الوقت وبعد تكرار وإصرار وتعاون من الراشدين ومجهود كبير، وتأتى متأخرة.

٤. شديد في سلوك عدم المحاكاة:

نادراً ما يحكى الطفل الأصوات أو الكلمات أو الحركات برغمً من إصرار وتصميم الراشدين.

الاستجابة الانفعاليــة

١. طبيعي في استجابته الانفعالية (بالنسبة لدرجة الانفعال والموقف:

الطفل يظهر درجة مناسبة من الاستجابة الانفعالية لما تشمل عليها من تعبيرات الوجه سواء في الأسلوب أو الشدة.

٢. بسيط في شذوذ انفعالاته:

الطفل لا يظهر أحيانا درجة معينة من الاستجابة الانفعالية والاستجابة لا تكون مناسبة أو مرتبطة بالحدث والأشياء المحيطة به.

٣. معتدل في شذوذ انفعالاته:

يظهر الطفل درجة واحدة ثابتة من الاستجابة الانفعالية والاستجابة تكون أما أقل أو أكثر في العادة ولا تكون مرتبطة بالموقف، يقطب الوجه، يضحك، يصبح عصبياً رغم غياب المثيرات المسببة في ذلك.

٤. شديد في شذوذ انفعالاته:

الاستجابة نادراً ما تعبر عن درجة الموقف قد يصبح فجأة في مزاج غريب ويصبح من الصعب جداً تغير هذه الحالة المزاجية وقد يظهر الطفل مزاج سيء جداً عندما يتغير شيء من حوله.

استـخـــدام الجسـم

١. طبيعي مناسب لسنه في استخدام جسمه:

الطفل يتحرك بطلاقة ونشاط وتأزر كما يفعل الطبيعيين من سنه.

٢. بسيط في شذوذ استخدامه لجسمه:

قد تظهر نقطة معينة مثل عدم قدرته على القفز وتكرار الحركات، ضعف التآزر أو يظهر حركات شاذة.

٣. معتدل في شذوذ استخدامه لجسمه :

يصبح السلوك واضح تماماً للعيان في انه غريب أو غير طبيعي للأطفال من نفس العمر وقد يشمل على حركات غريبة في الأصابع وفى دوران الجسم حول نفسه وقد يعتدي على نفسه أو يتمايل – يدور حول نفسه – يسير على أصابع أقدامه.

٤. شديد في شذوذ استخدامه لجسمه:

تشمل على حركات تكرارية وتكون لديه قائمة من هذه الحركات الشاذة وقد تستمر رغم أن الطفل يكون متورطاً في نشاط أخر وقد تعوقه هذه الحركات عن هذا النشاط.

استـخـدام الأشيــاء

١. طبيعي في اهتمامه باللعب والأشياء الأخرى:

يظهر الطفل سلوك طبيعي في اهتمامه باللعب والأشياء الأخرى والتي تتناسب مع قدرته ومهارته في استخدامه لهذه الأشياء.

٢. بسيط في عدم اهتمامه باللعب والأشياء الأخرى:

قد يظهر الطفل درجة من الاهتمام باللعب – يلعب بها بمثل طريقة لعب الأطفال الآخرين (مص العرائس) .

٣. معتدل في عدم اهتمامه باللعب والأشياء الأخرى:

يظهر الطفل القليل من الاهتمام باللعب أو الأشياء الأخرى. أو قد يظهر انشغالا في استخدام اللعب والأشياء بطريقة غريبة، وقد يركز على بعض الأجزاء من اللعبة وخاصة التي يكون لديها قدرة على انعكاس الضوء بطريقة خلابة ويتمسك ببعض هذه الأشياء أو يلعب بواحدة من هذه الأشياء دون غيرها.

٤. شديد في عدم اهتمامه باللعب والأشياء الأخرى:

قد ينشغل الطفل بنفس السلوك بطريقة زائدة مع تكرار مستمر واهتمام بالغ وهناك صعوبة في إنهاء هذه الأشياء التي يكون الطفل منشغل بها.

القابلية للتغيير (الموافقة على التغيير)

١. طبيعي في استجابته للتغيير :

يلاحظ الطفل التغيير في روتينه اليومي ويعلق عليه، وهو يقبل هذا التغيير بدون آي انزعاج.

٢. بسيط في عدم قدرته على تقبل التغيير:

عندما يغير الراشدين من ترتيب تقديم الواجبات قد يستمر الطفل في نفس النشاط أو نفس الخامات.

٣. معتدل في عدم قدرته على تقبل التغيير:

عندما يحدث تغير في الروتين قد يحدث أن يستمر في نفس النشاط القديم ويصبح من الصعوبة مقاطعته، قد يصبح غاضباً أو غير مرحب عموماً بتغير الروتين الخاص به.

٤. شديد في عدم قدرته على تقبل التغيير:

يظهر الطفل رد فعل شديد تجاه التغيير ولو حدث هذا التغيير بالقوة فإن الطفل يصبح شديد الغضب واستجابته عنيفة جداً.

II . الاستجابة البصرية

١. طبيعي في استجابته البصرية:

إن الاستجابة البصرية لهذا الطفل مناسبة لسنه ويستخدم قدرات البصرية مع حواسه الأخر لاكتشاف الأشياء الجديدة المحيطة به.

٢. بسيط في سوء استجابته البصرية:

الطفل أحيانا يحتاج لأن يذكركي يأخذ الأشياء وقد يظهر الطفل كثير من الاهتمام بالنظر في المرآة أو الضوء، وفى بعض الأحيان يحملق في الفراغ، يتجنب النظر إلى الناس.

٣. معتدل في سوء استجابته البصرية:

يحتاج دائماً أن يذكر بصورة متكررة أن ينظر إلى ما يفعل أحيانا ما يحملق في الفراغ ويتجنب النظر إلى أعين الناس، ويقرب الأشياء لينظر إليها من قرب.

٤. شديد في سوء استجابته البصرية:

الطفل يصر على تجنب النظر إلى الناس أو الأشياء ويظهر استجابة بصرية شاذة ويمكن أن توصف بالشدة.

الاستجابة السمعية

١. طبيعي في درجة استجابته السمعية:

الا ستجابة الـ سمعية منا سبة لـ سنه ويـ ستخدم الـ سمع مع باقي الـ حواس الأخرى.

٢. بسيط في شذوذ استجابته السمعية:

أحيا نا يـ شمل عـ لى غـ لق في الا ستجابة بـ صورة بـ سيطة للأ صوات والاستجابة للأصوات تكون أحيانا متأخرة والأصوات أحيانا تحتاج إلى التكرار كى تجذب انتباه الطفل.

٣. معتدل في شذوذ استجابته السمعية:

ا ستجابة الطفل للأصوات في خلال الخمسة مرات الأولى يكون غالباً بالتجاهل وأحيانا ما يغطى أذنيه عندما يسمع بعض الأصوات التي يسمعها كل يوم .

٤. شديد في شذوذ استجابته السمعية:

تكون استجابة الطفل إما مرتفعة أو منخفضة جداً بغض النظر عن نوع الصوت.

IX . استخدامه لحاسة التذوق والشم واللمس

١. طبيعي في استخدامه لحاسة التذوق والشم واللمس:

يكتشف الطفل الأ شياء الجد يدة بنفس الدرجة المنا سبة لعمره – عا مة بواسطة النظر واللمس ويستخدم التذوق واللمس أحيانا بدرجات وعندما يعانى من ألم يعبر عن ذلك ولكن ليس برد فعل مبالغ فيه.

٢. بسيط في شذوذ استخدامه لحواسه التذوق والشم واللمس:

يصر الطفل أحيانا على وضع الأشياء في فمه وقد يتشممها أو يتذوقها وقد يتجاهل بعض الأشياء ويكون رد فعله للألم البسيط مبالغ فيه عن الأطفال الطبيعيين عندما يعبرون عن الألم.

٣. معتدل في شذوذ استخدامه لحواسه التذوق والشم واللمس:

يظهر الطفل انشغالا باللمس والتذوق والشم للأشياء بصورة معتدلة وتتراوح أحيانا ردود الأفعال تجاه الألم ما بين مرتفع جداً أو منخفض جداً.

٤. شديد في شذوذ استخدامه لحواسه التذوق والشم واللمس:

يظهر الطفل انشغالا باللمس والتذوق والشم للأشياء بطريقة أكبر مما يمكن أن تحدث عند الطبيعيين في اكتشاف الأشياء أو استخدامها، والطفل قد يتجاهل تماماً الألم أو يكون رد فعله عالي جداً تجاه الألم.

الخـوف أو العـصبيـة

١. طبيعي في خوفه وعصبتيه:

الطفل يظهر درجة مناسبة من الخوف أو العصبية المناسبة للموقف وللسن.

٢. بسيط في اضطراب مخاوفه أو عصبيته:

يظهر الطفل أحيانا أما رد فعل أكبر أو أقل عما يظهره الطفل الطبيعي في نفس السن ونفس الموقف.

٣. معتدل في اضطراب مخاوفه أو عصبتيه:

يظهر الطفل كمية صغيرة أو أكبر من الخوف عن الأطفال الأصغر منه في المواقف المتشابهة.

٤. شديد في اضطراب مخاوفه أو عصبيته

٥. هناك تمادى في الخوف بعد التعرض للخبرة رغم زوال الحدث أو الشيء ويصبح من الصعب لهذا الطفل إشعاره بالراحة – الطفل أحيانا كثيرة – عكس الآخرين – يعجز عن إظهار درجة من الاعتبار للمخاطر التي يمكن أن تحدث له أو للأطفال الآخرين من نفس عمره ويتجنبوها.

الاتصـــال اللـفـظـي

١. طبيعي في تواصله اللفظي:

الطفل يظهر درجة مناسبة للموقف والسن للأطفال من عمره.

٢. بسيط في سوء تواصله اللفظي:

الحديث يظهر نوعاً من الإعاقة ن معظم الحديث يشمل على أخطاء ا في المعنى مثل بعض المحاكاة وتكرار الكلمات أو .حذف الأسماء مع استخدام بعض الكلمات الغريبة، البرطمة.

٣. معتدل في سوء تواصله اللفظي:

قد يبدو التواصل اللفظي غائب أو مختلط مع بعض الأخطاء في المعنى أو الحديث الغريب مثل البرطمة أو المحاكاة أو .حذف الأسماء الغرابة ا في المعنى تشمل زيادة الأسئلة أو الانشغال بالغريب من الموضوعات.

٤. شديد في سوء تواصله اللفظي:

لا يستخدم أخطاء الحديث، الطفل يصدر ا صواتاً طفولية أو أصوات حيوانات، الحديث تقريباً عبارة عن ضوضاء وقد يستخدم بعض الكلمات أو العبارات الشاذة بطريقة ملحوظة.

الاتصـــال غير اللـفظــي

1. طبيعي في اتصاله اللفظي، مناسب لعمره والموقف الذي يظهر فيه.
2. بسيط في سوء تواصله غير اللفظي:

غير قادر(ناضج)على استخدام الاتصال غير اللفظي ، يشير بغموض غير مفهوم أو يذهب إلى ما يريد ، الذين من نفس عمره يشيرون بتحديد أكبر .

3. معتدل في سوء تواصله غير اللفظي:

عموماً الطفل غير قادر على التعبير عن حاجاته بالتعبير غير اللفظي، كما أنه لا يستطيع أن يفهم الاتصال غير اللفظي من الآخرين.

4. شديد في سوء تواصله غير اللفظي:

الطفل يستخدم إشارات غريبة لا تعبر مطلقاً عن حاجاته، كما أنه يظهر عدم دراية أو فهم بالإشارات مع عدم إظهار آي نوع من التعبيرات على وجهه للآخرين.

مســتــوى النـشـــاط

1. طبيعي في مستوى نشاطه:

ولا هو أكثر نشاطاً أو أقل نشاطاً من الأطفال الذين في نفس العمر أو نفس السن.

2. بسيط في شذوذ مستوى نشاطه:

يكون الطفل إما أقل راحة أو لديه بعض الكسل وحركات بطيئة في نفس

الوقت.

٣. معتدل في شذوذ مستوى نشاطه:

قد يكون مستوى النشاط لديه به صعوبات في التوقف والجري، تكون لديه كمية الطاقة قليلة، قد لا يذهب إلى النوم في الليل أو على العكس ربما يروح في حالة سبات أو نوم ويحتاج إلى مجهود كبير جداً لكي يفيق أو يتحرك.

٤. شديد في شذوذ مستوى نشاطه:

الطفل هنا متقلب تماماً ما بين نشاط عالي جداً أو ضعيف جداً ويتقلب من حالة إلى أخرى.

مستوى الاستجابة العقلية

١. طبيعي في مستوى استجابته العقلية:

يكون الطفل في مستوى الأطفال الذين من نفس العمر ونفس القدرة العقلية والذين لا يعانون من آي مشاكل عقلية.

٢. بسيط في ضعف مستوى استجابته العقلية:

الطفل ليس تماماً مثل الأطفال الذين من نفس مستوى عمره والقدرات تظهر فروقاً واضحة بأنه يعاني من الإعاقة.

٣. معتدل في مستوى استجابته العقلية:

عامةً الطفل ليس في ذكاء من هم في نفس سنه لكن الطفل قد يظهر أنه طبيعي في منطقة واحدة أو أكثر من مناطق الذكاء.

٤. شديد في مستوى استجابته العقلية :

بينما الطفل عموماً ليس في مستوى ذكاء أقرانه من نفس السن ولكن ربما قد يبدو طبيعي في واحد من القدرات أو أكثر.

التأثيـر العـام:

١. غير أحادى الطفل لم يظهر ولا عرض من الأعراض المميزة.

٢. أحادى بسيط: الطفل أظهر بضع من الأعراض في مناطق بسيط الأحادي.

٣. أحادى معتدل: الطفل أظهر عدد من الأعراض في مناطق معتدل الأحادي .

٤. أحادى شديد: الطفل أظهر العديد من الأعراض في مناطق شديد الأحادي.

اسم الطفل : ....

تاريخ الميلاد : ....

عمره : ....

تاريخ الدخول : ....

وظيفة الأب : ....

وظيفة الأم : ....

ترتيب الطفل : ....

الأخصائي النفسي : ....

الفصل العاشر

تشخيص التوحد من خلال ملاحظة سلوك الأطفال

يتم تشخيص التوحد في الوقت الحاضر من خلال الملاحظة المباشرة لسلوك الطفل بواسطة اختصاصي معتمد وعادة ما يكون اختصاصي في نمو الطفل أو طبيب وذلك قبل عمر ثلاثة سنوات. في نفس الوقت، فإن تاريخ نمو الطفل تتم دراسته بعناية عن طريق جمع المعلومات الدقيقة من الوالدين والأشخاص المقربين الآخرين الذين لهم علاقة بحياة الطفل مباشرة. ويمر تشخيص التوحد على عدد من الاختصاصيين منهم طبيب أطفال/ اختصاصي أعصاب المخ / طبيب نفسي حيث يتم عمل تخطيط المخ والأشعة المقطعية وبعض الفحوصات اللازمة وذلك لاستبعاد وجود أي مرض عضوي من الأطباء المختصين ويتم تشخيص التوحد مبنيا على وجود الضعف الواضح والتجاوزات في الأبعاد السلوكية التي تم ذكرها سابقا وإذا اجتمعت ثلاثة أنواع من السلوكيات سويا لدى الطفل يتم تشخيصه بالتوحد ، وهناك بعض المراكز العالمية طورت نماذج تحتوي على أسئلة تشخيصية للحصول على أكثر المعلومات وتاريخ الطفل وأسرته منذ حدوث الحمل وحتى تاريخ المقابلة التشخيصية لكي يتسنى لهم التشخيص الصحيح.

القائمة التشخيصية للتوحد:

القائمة التالية يمكن أن تساعد في الكشف عن وجود التوحد عند الأطفال، علما أنه لا يوجد بند يمكن أن يكون حاسما بشكل جوهري لوحده، وفي حالة أن طفلا ما أظهر ٧ أو أكثر من هذه السمات، فإن تشخيصا للتوحد يجب أن يؤخذ في الاعتبار بصورة جادة!

١. الصعوب في الاختلاط والتفاعل مع الآخرين.
٢. يتصرف الطفل كأنه أصم.
٣. يقاوم التعليم.
٤. يقاوم تغيير الروتين.
٥. ضحك وقهقة غير مناسبة.
٦. لا يبدي خوفا من المخاطر.
٧. يشير بالإيماءات.
٨. لا يحب العناق.
٩. فرط الحركة.
١٠. انعدام التواصل البشري.
١١. تدوير الأجسام واللعب بها.
١٢. ارتباط غير مناسب بالأجسام أو الأشياء.
١٣. يطيل البقاء في اللعب الانفرادي.
١٤. أسلوب متحفظ وفاتر المشاعر.

السلوكيات الأساسية للتوحد

تظهر علاقات الطفل الاجتماعية ونموه الاجتماعي غير سويه ويفشل الطفل في تنمية التواصل الطبيعي السوي و تكون اهتمامات الطفل ونشاطاته مقيدة وتكرارية أكثر من كونها مرنة وتخيلية. أضف إلى ذلك وفقا إلى منظمة الصحة العالمية في تصنيف الاضطرابات الصحية والذي يسمى التصنيف الدولي للاضطرابات فانه يتطلب وجود كل الأعراض في عمر ٣٦ شهرا كما أن النظام الأمريكي الذي يسمى الدليل التشخيصي (DSM) أيضا يتطلب أن يتم تسجيل العمر من نقطة البداية.

أطفال التوحد لديهم ذكاء طبيعي:

أن الأطفال المصابين بالتوحد لديهم ذكاء طبيعي إلا أنهم ببساطة عاجزون عن توصيله للآخرين وذلك نتيجة للصعوبات الاجتماعية وصعوبات التواصل لديهم ، وعندما يتم اختبار الذكاء (IQ) لديهم وجد أن ثلثي التوحديين يحصلون على درجات أدنى من المتوسط أو أن لديهم عدم قدرة أو عجز في الذكاء و هذا يعني أنه لديهم عائق أو إعاقة عقلية بجانب التوحد حيث أن ٧٠ % من التوحديين لديهم تخلف عقلي أما الثلث المتبقي له نسبة ذكاء في المدى العادي والطبيعي وحقيقة فان التوحد يمكن أن يحدث عند أية نقطة على طيف الذكاء (أي من عدم قدرة أو عجز حاد في الذكاء إلى الذكاء العادي والطبيعي) .

السلوك الاجتماعي في التوحد:

إن أ حد أ برز خ صائص وأ عراض التوحّد هو الـ سلبية في الـ سلوك الاجتماعي. وقد شرحت الكثير من التقارير التي كتبها الوالدان والبحوث هذه المشكلة ورأي الكثيرون أن ذلك هو مفتاح تحديد خاصية التوحد.

ويمكن تصنيف المشكلات الاجتماعية إلى ثلاث فئات : -

المنعزل اجتماعيا، والغير مبالي اجتماعيا، والأخرق اجتماعيا.

المنعزل اجتماعيا

يتجنب هؤلاء الأفراد فعليا كل أنواع التفاعل الاجتماعي. والاستجابة الأكثر شيوعا هي الغضب و/ أو الهروب بعيدا عندما يحاول أحد الناس التعامل معهم. وبعضهم مثل الأطفال يحنون ظهورهم ممن يقدم لهم المساعدة لتجنب الاحتكاك ولسنين عديدة ظل الاعتقاد السائد بأن هذا النوع من رد الفعل لبيئتهم الاجتماعية يشير إلى أن الأفراد التوحديين لا يحبون أو أنهم أناس مذعورون . وتنص نظرية أخرى تعتمد على المقابلات الشخصية مع البالغين التوحديين أن المشكلة قد تكون بسبب فرط الحساسية لمؤثرات حسية معينة . فمثلاً يقول البعض أن صوت الأبوين يؤلم أذنيه، وبعضهم يصف رائحة عطر والديه أو الكولونيا التي يستعملانها بأنها كريهة والآخرون يقولون بأنهم يتألمون عندما يلامسهم أحد أو يمسكهم.

الغير مبالي اجتماعيا:

إن الأ فراد ا لذين يو صفون بأنهم و سط اجت ماعي لا ي سعون للتفا عل الاجتماعي مع الآخرين (ما لم يريدوا شيئا) ولا يتجذبون المواقف الاجتماعية بفعالية. فلا يبدو أنهم يكرهون الاختلاط مع الناس ولكن في نفس الوقت لا يجدون بأساً في الخلو مع أنفسهم ويعتقد بأن هذا النوع من السلوك الاجتماعي شائع لدى أغلبية الأ فراد التو حديين . وتقول إ حدى النظر يات بأن الأ فراد التوحديين لا يجدون سعادة " كيمائية حيوية " في الاختلاط مع الناس. وقد أوضح البحث الذي أجراه البروفيسور جاك بانكسيب في جامعة بولنغ غرين بولاية أوهايو أن مادة بيتا – إندورفين " beta endorphins " وهي مادة في با طن الد ماغ تشبه الأفيون تنتشر في الديوان أثناء السلوك الاجتماعي إضافة لذلك، هناك دليل على أن مستويات مادة بيتا – إندورفين عالية لدى الأ فراد التو حديين لذلك ف هم لا يحـ تاجون للـ جوء إ لى التفا عل والا ختلاط الاجتماعي من أ جل المتعة. وأوضح بحث أجري على دواء نالتريكسون (naltrexone)الذي يوقف عمل مادة بيتا – اندورفين بأنه يزيد من السلوك الاجتماعي.

الأخـرق اجـتماعيـا

هؤلاء الأ فراد قد يحاولون بشدة الحصول على الأ صدقاء ولكنهم لا يستطيعون الاحتفاظ بهم . و هذه المشكلة شائعة لدى الأ فراد ا لذين لديهم متلازمة اسبيرجر (Asperger Syndrome) وأحد الأسباب في فشلهم في

إقامة علاقات اجتماعية طويلة الأمد مع الآخرين قد يكون عدم وجود التبادلية في تعاملاتهم حيث أن أحاديثهم تدور غالبا حول أنفسهم وأنهم أنانيون. إضافة لذلك فهم لا يتعلمون المهارات الاجتماعية والمحظورات الاجتماعية بملاحظة الآخرين وأنهم عادة ما يفتقدون إلى الذوق العام عند اتخاذ القرارات الاجتماعية. إضافة للأنواع الثلاثة أعلاه من القصور الاجتماعي ،فإن الإدراك الاجتماعي للأفراد التوحديين قد لا يكون فعالاً. وأوضح بحث حديث أن العديد من الأفراد التوحديين لا يدركون أن الناس الآخرين لديهم أفكارهم وخططهم ووجهات نظرهم الخاصة بهم. كما يبدو أنهم يجدون صعوبة في فهم معتقدات وأمزجة ومشاعر الآخرين. ونتيجة لذلك فقد لا يستطيعون أن يتصوروا ما سيقوله أو يفعله الآخرون في مختلف المواقف الاجتماعية. وقد فسر ذلك " بفقدان الحصانة"

العــلاج

إذا كانت المشكلة تبدو أنها بسبب الحساسية المفرطة للمثيرات الحسية ،فإن التدخلات المرتكزة على الحس قد تكون مفيدة، مثل تدريب الاندماج السمعي والاندماج الحسي والتدريب المرئي وعدسات إيرلين " rlenLences" وهناك إستراتيجية أخرى هي إبعاد هذه التدخلات الحسية من بيئة الشخص.

العلاج طبي – حيـوي(Biomedical) :

لا يو صف النالتريك سون "Naltrexone" عادة لتحـ سين التفا عل الاجتماعي، وعلى كل حال فقد أظهرت الدراسات البحثية والتقارير المأخوذة من الأبوين تحسن المهارات الاجتماعية عند تناول فيتامين بي٦ والمغنيزيوم و / أو الدايميثايلجلايسين. (DMG)

أطفال التوحد ليسوا مختلفين عن غيرهم! ؟

ان أطفال التوحد لا يختلفون عن أي طفل آخر سوى أن سلوكياتهم الخاصة بهم تجعلهم يظهرون مختلفين عن غيرهم هذا إذا كانت سلوكيات الاستثارة الذاتية مثل الهزهزة ونقر الأصابع أمام أعينهم ورفرفة اليدين واضحة .

و يتمتع معظم أطفال التوحد بصحة جيدة كما أن لديهم متوسط عمر متوقع عادي وبما أن التوحد يمكن أن يرتبط بظروف أخرى بعض الأحيان فإن بعض أطفال التوحد لديهم عجز في القدرات وعجز جسماني .

علاج السلوك الاستحواذي والسلوك النمطي:

إن تقليل السلوك النمطي للأطفال التوحديين ضروري ليس فقط للإزعاج الذي يسببونه للأسر بل أيضاً لأن استمرار هذا السلوك يتداخل مع تعلم الطفل لمهارات أخرى لذا فإن إيجاد وسائل فعالة لتقليل هذا السلوك مهم للأسرة ولتنمية المقدرات الأخرى للطفل. كان معظم العلاج الذي يستخدم في السابق يؤدي للنفور ورغم أن هناك تقليلا بسيطا في السلوك النمطي لفترة قصيرة

الأجل إلا أن التحسن العام كان قليلاً نوعاً ما. في بعض الحالات أو الظروف الطارئة يمكن تبرير استخدام الأسلوب التأديبي، إلا أن لهذا الأسلوب مساوئه ولهذا أوجدت وسائل علاجية أخرى متنوعة.

أحد الأهداف الأولية للعلاج هو زيادة قدرات الطفل في الاختلاط واللعب بطريقة تقلل من السلوك الاستحواذي ، وفي كثير من الحالات يلاحظ أنه عندما تتحسن مهارات اللعب والكلام يقل السلوك النمطي تلقائياً . مثال لذلك : تعليم الطفل كيفية اللعب بألعابه بطريقة وظيفية ينتج عنه نقصان السلوك اليدوي النمطي مثل المغزل أو نشاطات نمطية مثل رفع الألعاب في خط مستقيم رغم أن البدائل التعليمية والوسائل المناسبة المتعلقة بالأدوات ينتج عنه تحسن ملحوظ إلا أنه ظلت الحاجة لوسائل مباشرة لتقليل السلوك النمطي لمستوى مقبول.

وسائل التغيير التدريجي:

إن السلوك الاستحواذي لدى الأطفال التوحديين يبدأ غالباً بمشكلات بسيطة في مهد الطفولة ولأن للأطفال مقدرات ونشاطات بسيطة أخرى فنجد الوالدين لا يبذلون جهدا كثير لوقفها وعندما يكبر الأطفال يزداد النشاط ويصبح ملحوظاً وأكثر عنفاً ويصبح السلوك النمطي والمتكرر أكثر إزعاجاً وبطابع فوضوي ومن النادر جداً أن تكون المحاولات المباشرة لمنع أو كبت هذا السلوك ذو أثر فعال وبدلاً عن ذلك يفضل إتباع طريقة تدريجية حيث إن هذا السلوك

قد تطور عند الطفل على مدار سنوات وفي بعض الحالات تقلل هذه الطريقة من فرص الطفل في الانغماس في السلوك النمطي وفي حالات أخرى تنظم السلوك نفسه.

النشاطات النمطية المتكررة:

هناك كثير من الأطفال يقضون جل يومهم في تكرار نشاطات نمطية ملزمة من نوع واحد. وتتضمن هذه النشاطات اللمس المتكرر لأشياء معينة أو وضعها في خط لانهائي. وهدفنا هو تقليل التأثير السلبي الذي يعكسه هذا السلوك على الأسرة وذلك بتقليل حدة وتكرار هذا السلوك على الأسرة تدريجياً مثال : (مشعل) كان يقضي معظم وقته في وضع العملات المعدنية في صف واحد ، هنالك خطوط طويلة من العملات ملأت غرفة المعيشة والمطبخ وفي السلم ومدخل الحمام وغرف النوم وأية محاولة من الوالدين لإزالة هذه الصفوف أو تخريبها بالخطأ تؤدي لمضايقته الشديدة ، في البداية حاول والداه حصر المساحة التي يمكنه أن يمارس نشاطه فيها ومن ثم سمحوا له بعمل صفوف العملات في جميع الغرف ما عدا غرفة واحدة وكان هذا المكان المعين الذي يختاره هو الحمام لأنه كان يحب الاستحمام كثيراً ولم يكن يسمح له بالاستحمام كثيراً إذا كانت هنالك صفوف عملات في الحمام ثم بدأ والديه في تقييد سلوكه تدريجياً وكان إذا سمح له بالجلوس بسرير والديه في الصباح لن يسمح له بوضع عملات وإذا أراد أن يتناول طعاما مفضلا لديه يجب أن لا تكون هناك عملات في المطبخ وكذلك لا يسمح له بمشاهدة التلفاز إذا كانت عملات في

غرفة المعيشة وبهذه الطريقة التدريجية تم الحد من حريته في وضع العملات المعدنية حتى انحصر المكان المسموح به فقط في ممر الصالة والسلالم التي عادة ما تكون باردة خاصة في الشتاء وفي غرفته الخاصة وحيث أنه يستمتع بمصاحبة والديه فإن الوقت الذي كان يقضيه بمفرده كان قصيراً. كما استخدمت طريقة مختلفة اختلافا بسيط مع أطفال آخرين.

كانت إحدى استحواذات بدر هي وضع السيارات في صفوف وتم تقليل هذه الممارسة بالإلحاح عليه بتخفيض عدد السيارات وبالفعل نقص العدد إلى ٢٠ سيارة بدلاً عن ٥٠ سيارة . ثم نقص إلى ١٠ ثم إلى ٥ سيارات ثم سيارتين رغم أن هذه الطريقة نتج عنها وجود أزواج من السيارات حول المنزل إلا أنها قللت بشكل كبير من الإزعاج الذي كان يحدثه في السابق إذا تم تخريب صفوف سياراته بأي شكل. تم التعامل مع سلوك محمد بنفس الطريقة بدأ سلوكه تدريجياً بإيماء رأسه وحركات سريعة لعينيه إلا أنه عند التدخل في سلوكه هذا أصبح أكثر تعقيداً مع إضافة تغيير تعابير وجهه (تكشيرة الوجه) وتحريك يديه باستمرار وفي هذه الحالة كان تقييده في الوقت الذي يقضيه في ممارسة هذا السلوك ، أولاً تم منعه من أداء هذا السلوك في أوقات الواجبات حيث كان يستمتع بأدائها في هذا الوقت بالتحديد وكان يؤخذ منه الطعام إذا بدأ بتحريك يده أو تكشير وجهه ، وثانياً منع من هذه التصرفات في وقت الاستحمام لأنه كان يحب الاستحمام وكذلك عند اللعب مع ولديه أو عندما يقرأ له والداه القصص . وفي وقت لاحق منع من هذا السلوك عند مشاهدة التلفاز

أو الاستماع لجهاز التسجيل وبهذه الطريقة توقف عن هذا السلوك في هذه الأوقات إلا أنها لم تنتهي تماماً ولأنه ليس بمقدور الوالدين تمضية كل وقتهم مع طفلهم ولأن الطفل لا يستطيع أن يستمتع بالنشاطات العادية لذا وجد أنه من غير المجدي أن نحد تماماً من استمتاعهم بالنشاطات الطقوسية، لذلك إذا تم تقليل هذه النشاطات لمستوى مقبول ولم تتداخل في حياة بقية أفراد الأسرة أو في مقدرات الطفل للمشاركة في نشاطات خاصة يمكن تحمل هذه النشاطات خاصة في الأوقات التي يختلي فيها الطفل بنفسه.

الروتين اللفظي:

هناك كثير من الأطفال الكبار في سن التحدث يتبعون روتين لفظي محدد .

مثال :

كان لأحمد طريقة نمطية في طرح أسئلة معينة بشكل يومي وطريقة واحدة للإجابات وكانت والدته مضطرة للتجاوب معه، كانت تقوم بسؤاله أسئلة مهذبة وكان يجاوبها بطريقة محددة يومياً، وإذا حدث تغيير بسيط جداً في طريقة طرحها للأسئلة سيحدث نوبة غضب حادة وطويلة وكان أيضاً عنيفاً في فرضه للقيود على طريقة تحدث الآخرين. ورغم أنه لا يلح أن يشاركه الغريب في حديثه إلا أنه يهيج إذا كان حديث الآخرين غير مطابق للنحو إذا أخطأ أي شخص مثلاً في استخدامه لضمير أو ترتيب نحوي أو ترتيب خاطئ سيظل يصيح ويصرخ حتى يتم تصحيح الخطأ وكان ذلك يزعج والديه ويجدون

صعوبة في اصطحابه أمام الناس. لهذه الحالة تم وضع طريقة مكونة من جزئيين للتدخل أولاً تواصل الأم طريقة الأسئلة والإجابات فقط في حالة تقبله للأخطاء النحوية للآخرين دون صراخ وانفعال تدريجياً ستقوم الأم بالتعمد باستخدام لغة غير صحيحة تماماً وسيتحمل أحمد ذلك مادام حديثه الروتيني مستمراً.. وعندما يصبح أكثر تقبلاً لأخطاء الآخرين ستبدأ الأم بإدخال اختلافات بسيطة في طريقة الإلقاء اليومي للأسئلة والأجوبة. وعند تقبل أحمد لهذه الاختلافات ستقوم الأم بتقليل تكرار جلسات إلقاء الأسئلة والإجابات وفي البدء كانت الجلسات تتراوح بين ١٠ – ١٥ جلسة يومياً وتكون هذه الجلسات في فترات غير منتظمة عندما يبدأ أحمد بفتح هذه الجلسات تصر الأم أن تكون هذه الجلسات في أوقات محددة من اليوم ... في البدء كانت هنالك جلسة قبل وبعد الفطور ثم قبل وبعد الغذاء ثم قبل وبعد العشاء وواحدة عند النوم.. وتدريجياً حذفت جلسات قبل الوجبات ولن تقدم الوجبات ما لم يقبل أحمد ذلك وتم تقليل جلسات بعد الوجبات حتى اقتصرت على جلسة النوم فقط ... وكان أحمد سعيداً تماماً ما دام أن هناك فرصة واحدة لممارسة روتين الأسئلة والإجابات وكذلك وكان والداه سعيدين بالمشاركة في هذه الفترة القصيرة من اليوم . وتعامل بعض الناس مع الروتين اللفظي بطرق مختلفة فبعضهم يسمح للطفل أن يطرح أسئلته الاستحواذية في أوقات معينة من اليوم ثم تقل تدريجياً وآخرون يتعاملون مع ذلك بتقليل عدد الأسئلة في كل مرة ويتفق البعض

بالإجابة على خمسة أسئلة في المرة ولا يزيد على ذلك حتى ينقضي الوقت المحدد ثم يتناقص عدد الأسئلة تدريجياً مثال : كان مشعل يقوم باستمرار بطرح أسئلة حول مواضيع معينة باستمرار تتعلق بالاتجاهات وطرق السيارات . رغم أن والديه حاولا تجاهل أسئلته إلا أن ذلك نتج عنه مستويات غير مقبولة من الضيق والقلق وبعدها استسلما وبدأ في التجاوب معه بالشكل الذي يرضيه وتم تحديد عدد الأسئلة المسموحة في المرة الواحدة ووضح له أن الأسئلة لن يجاوب عليها مرة أخرى لفترة معينة من الزمن وفي خلال هذه الفترة يمتنع الوالدان تماماً عن الإجابة على الأسئلة الاستحواذية وبدلا عن ذلك يشجع على الحديث عن مواضيع أخرى وتدريجياً تمتد فترة عدم الإجابة على الأسئلة الممنوعة وتقتصر إلى جلسة أو اثنين في اليوم وبهذه الطريقة يقل سخط الوالدين من الالتزام بالإجابة على الأسئلة المتكررة ويقل قلق مشعل عن عدم الإجابة على أسئلته.

مقاومة التغيير:

يمكن التعامل مع مقاومة التغيير في محيطهم باستخدام الطريقة التدريجية، يصاب معظم الأطفال بسخط شديد عند حدوث تغيير بسيط في محيطهم مثل أن يترك الباب في وضع مختلف اختلافا بسيطا جداً أو انزاح الطاولة عن مكانها المعتاد أو أي تغيير بسيط في أي أثاث في البيت. مثال مطابق لذلك هو تضايق مشعل عندما قام والداه بإخراج خزانة كبيرة من المطبخ أثناء فترة غيابه بالمدرسة وعند عودته بدأ يصيح ويصرخ لمدة يومين وفي الليلة

الثالثة بدا هادئاً وارتاح الوالدان ولكن عندما استيقظوا في اليوم التالي وجدوا أن الدهان الجديد بجدار المطبخ قد شوه تماماً برسم كبير شبيه الخزانة الأصلية!! في مثل هذه الحالات من المقاومة فإن إدراك التغيير لمكان الأشياء هو المرحلة الأولى في تعديل السلوك. عندما يتحمل الطفل التغيير البسيط عندها يمكن تشجيعه تدريجياً بقبول تغيرات أكبر وأوضح وبقدر الإمكان يفضل أن تكون التغيرات متوقعة أو متنبأ بها لدى الطفل ولدى الأطفال الأكبر سناً. وعند تقبلهم التغييرات البسيطة يمكن في الغالب أن يوضح لهم التغييرات المتوقع حدوثها في المستقبل إذا كان التغيير في السلوك الروتيني متوقع فإنه سيكون أكثر استعداداً لتحمل التغيرات التي تحدث وبالطبع فإن كثيرا من الأطفال يبدءون بالاستمتاع بالاختلاف في حياتهم اليومية.

سلوك التجميع الاستحواذي

نجد عددا من الأطفال يقومون بتخزين عدد وافر من الأشياء بدلاً عن الانغماس في نشاطات طقوسية بوضع الأشياء في صفوف لا نهاية لها مثل: مشعل بالإضافة للكمية الهائلة من العملات أيضاً بجمع لعب السيارات بشكل علب الكبريت.

قام بدر لأكثر من سنة بتجميع جميع الدمى على شكل دب التي استطاع الحصول عليها وبعضها قام والديه بشرائها واستلف بعضها من الأطفال وعند التدخل وصل العدد إلى ١٨ دبا ووضعهم في كرسي والده بغرفة المعيشة وكان بدر يدرك تماماً إذا ما أخذ أي دب من دببته أو تم تحريكه من

مكانه في الكرسي في البدء قام والداه بأخذ دب صغير جداً ووضعاه داخل دببة أخرى ولم يسمح لبدر بوضعه في الكرسي وذلك بربطه في كرسي آخر بخيط صغير وفي خلال الأسبوع التالي أخذ الدب تدريجياً لغرفة بدر وفي هذه الفترة تم أخذ دب آخر من الكرسي وتم تشجيع بدر على اللعب بهذه الدببة في أوقات أخرى من اليوم وبذل والديه مجهودا كبيرا لجعل بدر يمارس نشاطات تمثيلية مثل غسل أو إطعام الدببة. وتدريجياً ولمدة أكثر من خمسة أسابيع تم سحب جميع الدببة من الكرسي ولأول مرة استطاع والده الجلوس على الكرسي بعد أكثر من سنة , و مازال بدر يشجع على التعامل مع لعبته إلا أنه لا يسمح بتجميعها , وبعد سنة مازال متعلقا بدببه وكان يعلم مكان كل دب منهم لكنه لا يقوم بتجميعها ولا يصر على بقائها في مكان معين في البيت.

الفصل الحادي عشر

ملوثات المعادن الثقيلة تزيد احتمالات إنجاب أطفال مصابين بالتوحد

التوحّد(Autism) ، هو واحد من أكثر الأمراض عند الأطفال إثارةً للجدل، وخصوصاً بالنسبة للأسباب التي تؤدّي إليه وكثيرا ما حاول بعضهم، دون أيّ أساسٍ علميّ، ربطَ هذا المرض ببعض اللقاحات، وأثبت العلم بطلان هذه الادّعاءات .

ولعلّ دراسةً جديدة من مصدر موثوق هو المعهد القومي للصحّة في الولايات المتحدة الأميركية National Institute of Health تلقي حزماً من الضوء على العوامل المسببة لهذا المرض اللغز.

- **المعادن الثقيلة:**

بيَّنتْ دراسة نشرت حديثاً، أن أسنان الأطفال المصابين بالتوحّد تحوي كمياتٍ عالية من معدن الرّصاص السامّ، كما تحوي كميّات أقلّ من المطلوب من المعادن المهمّة مثل الزنك والمنغنيز بالمقارنة مع الأطفال الطبيعيين، واستنتج الباحثون من هذه الحقائق أن التعرّض للمعادن في المراحل المبكّرة من الحياة، وإمكانية الجسم على التعامل معها قد يكون لهما أثر في الإصابة بالتوحّد.

وقام العلماء القائمون على هذا البحث المثير فعلاً للاهتمام، باستخدام الليزر لوضع "خرائط" لحلقات النموّ التي تتشكّل في براعم الأسنان في الشهور الأخيرة للحمل، وفي الشهور الأولى بعد الولادة، ثم في المراحل اللاحقة من التطوّر لتحديد نموذج التقاط المعادن Metal Uptake عند الجنين ثم الطفل.

• **الرصاص**

لاحظ الباحثون مستويات عالية من الرصاص عند الأطفال المصابين بالتوحّد خلال جميع مراحل التطوّر وخصوصاً في الأشهر الأولى من العمر، كما لاحظوا نقصاً في إمكانية الجسم لالتقاط المنغنيز والزنك عند هؤلاء الأطفال، وهذه الأمور بمجموعها العام تؤذي الدّماغ وتؤثّر على تطوّره.

• **ماذا يعني ذلك عمليّاً؟**

يعتقد العلماء بناءً على هذه الدّراسة أن التوحّد يبدأ في مرحلة مبكّرة جداً من العمر، بل هو يبدأ قبل ولادة الطفل، أي أن البيئة تلعب دوراً رئيساً في حصول المرض، وأن ما قد تتعرّض له الأم من عوامل بيئيّة سامّة له تأثير واضح في حصول المرض .

ولكن المشكلة هي أن تشخيص التوحّد غالباً ما يتم بعمر ثلاث أو أربع سنوات، وهنا يكون من الصعب معرفة ما يمكن أن تكون الأمّ قد تعرّضت له في فترة الحمل.

• **عوامل جينيّة وبيئية**

لا بدّ من أن نُذكّر هنا أن من المعروف، أن التوحّد هو مرض متعدد العوامل، تلعب فيه الجينات والبيئة دوراً مشتركاً ينتهي بحصول المرض، وكون هذه الدّراسة بيّنت علاقة المعادن المذكورة بحصول التوحّد لا يُلغي دور العوامل الجينية، فكل منهما له دور رئيس.

وأهمّية هذه الدّراسة في أنّها تحدد وبشكل مؤكّد علاقة هذه المعادن بحصول التوحّد، كما أنّها تبيّن الدور الذي يلعبه توقيت التعرّض لهذه المواد، فكلّما كان التعرّض باكراً – في المرحلة الجنينية كما ذكرنا – زاد احتمال حصول التأثير السيئ.

- **اللقاحات؟**

هذه الدّراسة هي تبرئة جديدة للقاحات كسبب مزعوم لحصول التوحّد، فإذا كان هذا المرض يبدأ قبل ولادة الطفل أصلاً، فكيف يكون للّقاحات دور في حصوله؟ وهذا الاستنتاج يجب أن يزيل الغشاوة عن عيون الأهل الذين يتخوّفون من تمنيع أطفالهم باللقاحات.

- **مخططات مستقبلية**

إن نجاح هذه الطريقة الليزرية في التحديد الباكر لمستويات المعادن الثقيلة يعطي العلماء الأمل في إمكانية استخدامها في تحديد أسباب أمراض أخرى مثل متلازمة نقص الانتباه وفرط الحركية .ADHD

وهي دلالة على أن الأسنان تلعب دور السجلّ الدقيق الذي يبيّن ما تعرّض له الطفل من عوامل البيئة بدءاً من مرحلة ما قبل الولادة، وإذا كانت هذه الدّراسة ذات أهمية كبيرة، فإنها في الحقيقة مجرّد مفتاح لدراسات مستقبلية تساعد في الوصول إلى طريقة لمنع هذا النموذج الشاذ من تراكم المعادن في الجسم والوقاية، بالتالي من حصول هذا المرض المحيّر الذي أصبح في السنوات الأخيرة الشغل الشاغل للأهل والعاملين في المجال الطبّي على حدّ سواء.

الفصل الثاني عشر
أعراض مرض التوحد عند الأطفال

مرض التوحد عند الأطفال هو مرض العصر، فالكثير من الأطفال يصابون به في الآونة الأخيرة بشكلٍ سريع ومُخيف جدًا، وغالبًا يكتشفه الأهل على طفلهم المُصاب بعد العام الثالث من عمره، ويلاحظون الفرق عند تفاجئهم بنمو قدرات ومهارات الأصغر منه سنًا، لكن هل تعلم سبب إصابة الأطفال بهذا المرض لوقاية أطفالك منه؟

فإذا كنت ممن يهتم بالتعرف على مرض التوحد عند الأطفال أو كنت ممن يُعاني أحد أطفاله من الإصابة به فأنت من المعنيين بهذا المقال، عليك فقط مُتابعة السطور التالية وسوف نقوم بعرض كل ما يتعلق بمرض التوحد عند الأطفال، وأعراضه وأسباب حدوثه وكيفية علاجه، حتى نتصدى لهذا المرض اللعين الذي يقف بالمرصاد لأطفالنا وقرة أعيننا.

- **مرض التوحد عند الأطفال**

مرض التوحد هو عبارة عن مجموعة من الاضطرابات السلوكية والنفسية والعقلية التي تظهر للفرد منذ طفولته، وتتطور إصابة الطفل في بعض الحالات بنسبةٍ كبيرةٍ عندما يبلغ من العمر الثلاث أعوام، وتؤدي إصابته بهذا المرض إلى حدوث بعض المشاكل في الكلام والنطق، وتؤثر أيضًا على مهاراته الأساسية كتواصله مع من حوله، وقلة تفاعله مع أقرانه من الأطفال.

• أعراض الإصابة بمرض التوحد

تتعدد أعراض مرض التوحد لدى الطفل المصاب ومنها ما يلي:

- انعدام قُدرة تواصل الطفل بالبصر عند تناوله الأكل أو الرضاعة.
- عدم استجابته للأصوات المألوفة أو إلى سماع النداء باسمه مع عدم مُلاحظة ابتسامة تعلو وجهه على الإطلاق لأبيه أو أمه أو للأشخاص الموجودين حوله دائمًا.
- لا تسمع من الطفل المُصاب بالتوحد أي أصواتٍ والتي عادة يصدرها الأطفال بنفس عمره.
- عدم استجابته للحركات الجسدية من قِبل والديه.
- تراه دائم الجلوس ولا يشعر بالسعادة عند حمله مثل باقي الأطفال.
- عندما يصل الطفل المُصاب بالتوحد لسن ٦ أشهر لا تُلاحظ عليه علامات الفرحة لأي سبب كما نرى الأطفال في ذلك السن في اللهو والنزهات.
- عندما يصل مُصاب مرض التوحد لسن السنة لا تلاحظه يلوح بيده أو برجليه أو ذراعيه كما يفعل الأطفال في هذا السن.
- عندما يصل الطفل المُصاب بالتوحد للسنة الثانية من عمره لا يُمكنه تكوين أي جملة مفيدة ولا يقوم بمحاولة تقليد الآخرين.
- يتحرك بحركات عشوائية وغير طبيعية، فتجده يشعُر بالملل من بقاءه بمكانٍ محدد لوقتٍ طويل، ودائم التواصل والتحرك والتنقل بين الأماكن المختلفة.

- قد يقل شعوره بالآلام ولا يتبع للأضواء من حوله بطرق طبيعية.
- قد يتعرض للإصابة بحالة من الغضب الفُجائي، ويتسم بالعدوانية أحيانًا، فدائمًا ما يتعود على طريقة حياتية أو معيشية محددة ويتأقلم عليها، وعند تغييرها تراه يظهر عليه علامات الغضب الشديد؛ لأنه لا يستطيع التكيف مع الطرق الأخرى والتأقلم عليها.

أسباب مرض التوحد عند الأطفال:

- حدوث الاضطرابات في جينات الطفل أو الخلل فيها قد يؤدى ذلك إلى حدوث التوحد عند الأطفال.
- الأسباب الوراثية؛ فإذا أُصيب أي فردٍ من أفرد الأسرة بمرض التوحد فمن الاحتمالات القوية الواردة انتقال مرض التوحد لنفس الأسرة مرة أخرى بالوراثة.
- حدوث المُشكلات خاصةً بالتكوين الدماغي أو جهاز الطفل العصبي.
- قد يُؤدى ترك طفلك أمام التلفاز وقنوات الكارتون لفتراتٍ طويلة إلى إصابته بمرض بالتوحد لتركيز جميع حواسه فيما يراه.
- ابتعاد الأهل وقلة اهتمامهم بالطفل وقضاء الطفل لوقتٍ طويل في اللعب على التابلت والتليفون يجعل العقل قاصرًا على التفكير إلا في شيءٍ واحد وهو ما يتابعه باستمرار فقط وهذا من أهم وأخطر مُسببات مرض التوحد للطفل.

وحتى الآن لم يكتشف العلماء أسبابًا أخرى وراء مرض التوحد عند الأطفال، وعدم إحاطة أهل العلم والطب بسبب رئيسي للمرض نتج عنه عدم تمكُنهم من الوصول لأي علاجٍ كيميائي فعال، ولكن هُناك طُرق يتبعها الأطباء مع الأطفال المُصابون بهذا المرض لعلاجه لكن تختلف نتائج هذه الطرق من طفلٍ لآخر.

- **حركة العين تحدد مرض التوحد:**
- **طُرق علاج مرض التوحد:**

- يتم التركيز في العلاج الطبي على خلايا الأعصاب وحل المشاكل الموجودة بها أو تخفيفها.
- تم إنشاء مدارس خاصة للأطفال الذين يُعانون من مرض التوحد، للتركيز عليهم ومراعاة حالتهم الخاصة، والعمل على جعلهم يندمجون مع الآخرين والتعامل مع الأطفال ويستجيبون للمؤثرات السمعية والبصرية حولهم وعلى الأهل إلحاقهم بهذه المدارس.
- يُمكن تجربة العلاج بالأعشاب فقد أثبت جدارة وفاعلية مع بعض الأطفال وفشل مع آخرين ولكن قلة.
- كلما بادر الأهل في اكتشاف مرض التوحد ليتم عرضه على الطبيب المختص كان أفضل؛ فالسرعة في التحرك ستجعل الطفل أكثر تقبُلًا للعلاج وأكثر فاعلية.

- يجب أن يتعلم كلًا من الأب والأم كيفية التعامل مع حالة الابن المُصاب بمرض التوحد، وأن يتبعوا كافة التعليمات التي يُمليها عليهم الطبيب المُعالج، وأن يجعلوا الطفل يشعر بحنانهم دائمًا حتى يتم تخطيه لهذه المرحلة الصعبة؛ لأنه في حاجة للاهتمام والحب حتى يستجيب للعلاج، فإذا مل الوالدين سريعًا من طفلهما وبدء كلًا منهما توبيخه بسبب صراخه أو بكاءه المستمر سيزيد هذا سوءً للحالة، لذا عليهم معاملته بكل حرص دون شعوره بأنه مريض.

- **علاج مرض التوحد بواسطة التمارين الرياضية**

يتم رفع قدمي الطفل من الخلف إلى الأعلى وجعله يحاول السير على يديه عدة مرات باليوم بدءً من ثلاث ثواني للمرة الواحدة وزيادة المدة تدريجيًا، ولو كان الطفل لا يتحمل السير على يديه فيكفي أن يستند فقط على الأرض، فهذا التمرين له نتائج فعالة جدًا؛ لأنه يعمل على وصول الدم بنسبة كافية للمخ باندفاعه للأسفل، فيقوم بتغذية الأوعية والشعيرات الدموية، مما يُساعد الطفل على زيادة التركيز باندفاع الدم لمقدمة الدماغ، وهذا التمرين سيحبه الطفل لاعتباره نوعًا من أنواع اللهو.

الفصل الثالث عشر
تعليم وعلاج أطفال التوحد

يمكن تعليم وتأهيل الأطفال التوحديين! وكان يعتقد في السابق أن أطفال التوحد لا يمكن تعليمهم!!! أما اليوم فإن الحكومات في كثير من بلدان العالم لديها استعداد مسبق للتعليم الخاص لأطفال التوحد وبالرغم من هذا فلا يزال هنالك نقص في الأماكن والمدارس المتخصصة الوحدات.

و تتم إدارة وتعليم وتأهيل أطفال التوحد الذين يدرسون في المدارس المخصصة بصورة أفضل عندما تكون الصفوف صغيرة وجيدة التأسيس وبالرغم من أن التعليم والتدريب لن يشفيا المصاب من التوحد تماما ولكن يساعدانه على تحسين العجز والقدرة على التعايش مع المجتمع.

- **أساليب تعليم التوحديين**

إن أساليب التعلم هو مفهوم يحاول وصف الطرق التي يحصل بها الناس على معلومات عن البيئة المحيطة بهم. فالناس يمكن أن يتعلموا عن طريق النظر والسمع أو عن طريق لمس أو توقع شيء سريعا. فمثلا النظر إلى كتاب مصور أو قراءة كتاب مصور أو قراءة كتاب نصوص يتطلب التعلم عن طريق النظر أو الاستماع إلى محاضرة حية أو على شريط فيديو يتطلب التعلم عن طريق الاستماع وأن الضغط على الأزرار لمعرفة كيفية تشغيل الفيديو يتطلب التعلم. بصفة عامة يتعلم معظم الناس مستخدمين اثنين أو ثلاثة من طرق التعلم. ومن المهم أن الناس يمكنهم تقييم مصالحهم الخاصة وطرق حياتهم لتحديد الطرق التي يحصلون بها على كثير من معلوماتهم عن بيئتهم.

ويشير الدكتور ستيفن ايديلسون أنه عندما يقرأ كتابا يمكنه بسهولة أن يفهم النص. وفي المقابل يصعب عليه الاستماع إلى تسجيل شريط صوتي لذلك الكتاب – إذ لا يمكنه متابعة سير القصة. وهكذا فهو أكثر تعلما عن طريق النظر، ومتوسط ويمكن أن يكون ضعيفا في التعلم عن طريق السماع. وفيما يتعلق بالتعلم السريع فهو جيد جداً في أخذ الأشياء جانبا لتعلم كيفية عملها مثل المكنسة الكهربائية أو الكمبيوتر

وقد تؤثر طريقة الإنسان في التعلم على حسن أدائه في أي عرض تعليمي خاصة من المرحلة الابتدائية للثانوية ثم الكلية. وتتطلب المدارس عادة كلاًّ من التعلم السمعي (الاستماع للمعلم) والتعلم المرئي (قراءة كتاب مثلاً) . وإذا كان الواحد ضعيفا في إحدى هاتين الطريقتين من مصادر التعليم فسيعتمد بصورة أكبر على قوته (فمثلاً المتعلم عن طريق النظر قد يدرس نص الكتاب أكثر من الاعتماد على محتوى المحاضرة) . وباستخدام هذا المنطق فإن الشخص الضعيف في كلتا الطريقتين البصرية والسمعية قد يواجه صعوبة في المدرسة. إضافة لذلك فإن طريقة التعلم تواجه صعوبة في المدرسة. والأكثر من ذلك فإن طريقة تعلم الشخص قد تصاحبها مهنته الخاصة به. فمثلاً نجد الأفراد النشطين في التعلم يميلون إلى المهن التي يشغلون فيها أيديهم مثل تنظيم الرفوف أو الميكانيكا أو الجراحة أو النحت. أما الذين يتعلمون عن طريق المشاهدة فقد يميلون إلى المهن التي يستعملون فيها معالجة المعلومات

المرئية مثل معالجة المعلومات أو الفن أو المعمار أو تصنيف القطع المصنعة. إضافة إلى ذلك فإن الذين يتعلمون بالسماع قد يميلون إلى المهن الـ تي تتط لب التعا مل مع المعلو مات الم سموعة م ثل الـ بائعين والقـ ضاة والمو سيقيين والمـ شغلين. و يـبدو أن الأ فراد التو حديين يميـلون أكـثر للاعتـماد على أسلوب واحد للتعلم وبملاحظة الشخص قد يستطيع المرء تحديد أسلوب تعلمه فمثلاً إذا كان الطفل التوحدي يستمتع بالنظر إلى الكتب (صور الكتب مثلاً) ومشاهدة التلفزيون (بصوت أو بدون صوت) ويميل إلى إمعان النظر في الناس والأشياء فإنه قد يكون متعلماً بالمشاهدة. وإذا كان الطفل التوحدي يتكلم بـ صورة زا ئدة ويـ ستمتع بـ كلام الـ نـاس مـ عه ويفـ ضل الا ستماع إ لى الراد يو أو الموسيقي فقد يكون متعلما بالسماع أما إذا كان الطفل التوحدي باستمرار يأخذ الأشياء ويفرزها جاذبا ويفتح ويغلق الأدراج ويضغط على الأزرار فقد يتضح من ذ لك أ نه نـشط أو يتعلم بالممارسة اليدو ية و بمـ جرد تحد يد طريـقة تعـلم الشخص فإن الاعتماد بعد ذلك على هذه الوسيلة للتعليم يمكن أن تزيد إمكانية تعلمه بشكل كبير جداً وإذا كان الشخص غير متأكد من أية طريقة من الطرق يتعلم بها الطفل أو يعلم مجموعة بطرق تعليم مختلفة فإن أفضل طرق التعليم يمكن أن تكون باستعمال الأساليب (الطرق) الثلاثة معا. فمثلاً عند تدريس معنى كلمة (جلي) يمكن للواحد أن يعرض عبوة وقارورة جلي (تعليم بصري)، ويصف خصائصه مثل لونه وتركيبه واستعماله (تعليم سمعي)، وبعد ذلك يدع الشخص يلمسه ويتذوقه (تعليم حركي) إن إحدى المشكلات الشائعة لدى

الأطفال التوحديين هي الركض داخل حجرة الدراسة وعدم الإصغاء للمعلم. فهذا الطفل قد لا يتعلم بالسماع ولهذا فإنه لا يصغي لكلام المعلم. فإذا كان الطفل حركي التعليم، يمكن للأستاذ أن يضع يديه على كتفي هذا الطفل ويوجهه إلى كرسيه أو ويريه كرسيه أو يسلمه صورة كرسي و يومئ له بالجلوس. وإن تدريس طريقة تعليم الطالب قد تترك أثراً على إمكانية أو عدم إمكانية إصغائه للمعلومات المقدمة ومعالجتها. وهذا بدوره يمكن أن يؤثر على أداء الطفل في المدرسة إضافة إلى سلوكه. لذا فإنه من المهم أن يحدّد المعلمون طريقة التعليم فور دخول الطفل التوحدي إلى المدرسة وأن يكيفوا طرق تدريسهم حسب قدرات الطالب وهذا سيضمن الفرصة الأكبر للطفل التوحدي للنجاح في المدرسة.

- **المهارات التي يقوم بها أطفال التوحد ببراعة**

بعض أطفال التوحد لهم مهارات استثنائية في المجالات مثل الموسيقى، والذاكرة الخارقة، والرياضيات والمهارات الحركية على سبيل المثال: بعضهم يمكن أن يحسب اليوم من الأسبوع لأي تاريخ معين وآخرون يمكنهم أن يتذكروا ويغنوا أغنية بشكل مشابه تماما للأغنية الأصلية التي تم الاستماع إليها وبالرغم من هذا فليس جميع الأطفال التوحديين لديهم هذا النوع من المهارات .

- **مرحلة البلوغ**

تعتبر مرحلة البلوغ من أصعب المراحل للتوحديين حيث تشير التقارير إلى أن واحدا من كل أربعة من الأفراد المصابين بالتوحد تبدأ لديه نوبات صرع أثناء البلوغ ، والسبب الرئيس لبداية هذه النوبات غير معروف ، ولكن على

الأرجح أن نوبات الصرع هذه أو نشاطات نوبات الصرع ربما تعزى إلى التغ يرات الهرمونـ ية في الجـ سم. أحيا نا تـ بدو هذه النو بات وا ضحة وللمـ ثال تصاحبها نوبات عنيفة واضطرابات تشنجية، ولكن للعديد من التوحديين نوبات صرع يتعذر اكتشافها بالفحص السريري ولن تكتشف بالملاحظة السهلة .

بعض العلامات الدون سريرية لنوبات الصرع تشتمل على:-

- استعراض مشاكل سلوكية مثل العدوانية وإيذاء الذات ونوبات غضب شديد .
- تحـ صيل أ كاديمي قليل أو عد مه بـ عدما يـ كون الطـ فل حـ سن الأداء أثـ ناء مرحلة الطفولة وقبل مرحلة البلوغ
- أو فقدان بعض السلوكيات، وزيادة التأمل.

ويوضح الدكتور ستيفن ايديلسون من مركز أبحاث التوحد بسانديغو أنه عرف شخصيا القليل من الأفراد التوحديين الذين كانوا من ذوي الكفاءة الأعلى قبل البلوغ و قد عانوا من نو بات الـ صرع الـ تي تركت دون تدخل وعلاج و في نهاية مرحلة البلوغ أصبحوا من ذوي كفاءة أقل.

قام بعض أولياء أمور الأطفال التوحديين بعمل تخطيط للمخ لأبنائهم ليروا إذا كان هناك نوبات صرع أو نشاط نوبات صرع لديهم وعلى أية حال فإن تخـ طيط الـ مخ لم يـ ستطع أن يكـ شف النـ شاط الغـ ير طبيـ عي أثـ ناء فـ ترة التخـ طيط، والوا حد لا يـ ستطيع أن يـ ستنتج أن الـ شخص لـ يه نو بات صرع وللترجيح بعض الأفراد التوحديين تم تقويمهم من ٢٤ إلى ٤٨ ساعة بالتخطيط

المخي . إن فيتامين ب٦ B6 مع المغنيسيوم وثنائي ميثايل الجلايسين (DMG) معروف عنهم خفض وإزالة نشاطات نوبات الصرع لدى بعض حالات الأفراد التوحديين ، وحتى في حالات نوبات الصرع فإن العقاقير غير فاعلة . كما يجب أن تلاحظ أن أغلبية الأفراد التوحديين ليس لديهم نوبات صرع أثناء البلوغ . وفي الواقع أبلغ العديد من أولياء الأمور عن معاناة أبنائهم وبناتهم من الانتقال الجذري المفاجئ خلال مرحلة البلوغ ، ولذلك يجب على آباء وأمهات الأطفال التوحديين أن يكونوا على قدر كاف من الوعي عن التغيرات السلبية والايجابية المحتمل حدوثها مع فترة البلوغ ، ومن الخصوصيات المهمة المطلوبة من أولياء الأمور أن يكونوا ملمين بأن ٢٥% من الأفراد التوحديين ربما يعانون سريريا (Clinical) أو دون سريريا (Subclinical) من نوبات الصرع التي اذا تركت دون تدخل وعلاج سوف تؤدي إلى آثار ضارة بالصحة.

معظم أطفال التوحد لا يزداد تطورهم النمائي عندما يبلغون سن الرشد وبالرغم من هذا فإن بعض الأفراد التوحديين يتزوجون ويكونون حياة أسرية مستقلة إلا أنه استنادا إلى جمعية الطب النفسي الأمريكية عام ١٩٨٠ م فإن ثلثي الأفراد المصابين بالتوحد سوف يحتاجون إلى الدعم والمساندة طيلة فترة حياتهم بدرجات متفاوتة

- **استخدام العلاج الدوائي للتوحديين**

من المعروف أنه ليس هناك علاج يشفي من التوحد!! فالتوحد يستمر مدى الحياة ولكن هناك بعض العقاقير التي تستخدم لتقليل بعض الأعراض الغير مرغوب فيها والشفاء الجزئي والتحسن عادة ما يحدث في حالة شخص يبدأ بالتحدث أو يبتسم أو يبين عاطفة أو يتعلم ... الخ ، وبرغم هذا فعادة ما يستمر التوحد طيلة الحياة ، وكما ذكرت سابقا فان التدخل المبكر وبرامج تعديل السلوك وبرامج التربية الخاصة تساعد على تحسن المصاب بالتوحد بالإضافة إلى الحمية الغذائية الخالية من الكازيين والجلوتين وبعض الملاحق الغذائية .

إن استخدام أي نوع من العلاج للناس التوحديين مسألة مثيرة للجدل !!! فهناك فريق يرى أن إعطاء أي نوع من الدواء للناس العاجزين عن التعبير عن موافقتهم لا مبرر له على الإطلاق وأما الفريق الآخر فإنه وجد ثقة ملحوظة في أن أي دواء يقدمه الطبيب يجب أن يكون نافعاً. وكالمعتاد توجد الحقيقية في مكان ما بين هذين الرأيين، ولكن من الصعب تقديم إجابات قاطعة عن أدوية معينة على كل حال ، هناك مبادئ معينة يجب وضعها في الاعتبار قبل استعمال الأدوية القوية . ويشمل هذا التقرير دراسة موجزة لمجموعات الأدوية الرئيسة التي يستخدمها الأشخاص التوحديون، ولكن قبل النظر في فائدة أدوية معينة فإن هناك جوانب معينة لها ذات أهمية لاختيار المادة الكيميائية

- **الآثـار الجانبيــة:**

ينبغي أن نتوقع دائما بعض أنواع الآثار الجانبية. ويكاد يصح القول بأنه لا يوجد دواء بدون آثار جانبية. وللأسف فإن هذا صحيح خاصة عندما ندرس الأدوية التي تؤثر على المخ خاصة وأن مفعولها غير محدد عادة. ويجب أن يكون الطبيب الذي يصف الدواء ومن يقومون بالرعاية منتبهين لأي تغيير قد يحدث في السلوك أو الأداء. ونظراً لأن المرضى الذين يتعاطون الدواء غير قادرين على التعبير عن هذه الآثار فإن من مسئوليتنا الحذر الدائم من هذه الأدويةً.

- **الاختلاف في الاستجابة للعلاج:**

قد يكون التوحد نتيجة لأسباب مختلفة وأن تنوع الشذوذ البيولوجي قد يتسبب في الشذوذ النفسي والسلوكي. لذا يستحيل الجزم بالدواء الذي سيكون أو لا يكون فعالا لشخص معين. وحتى الآن لا يوجد دواء اتضح أنه مفيد لكل الناس الذين يعانون من التوحد.

توجد الكثير من الأدلة الحديثة على وجود أنواع من الشذوذ في العمليات الكيميائية – الحيوية للناس المصابين بالتوحد. ويتوقع فقط أن تكون استجابتهم للأدوية مختلفة من تلك الملاحظة لدى الناس العاديين. ولا تعني حقيقة أن الدواء يؤثر بطريقة معينة لدى الناس العاديين بالضرورة أن نفس الأثر سيحدث لدى الناس الذين يعانون من التوحد.

- **تحديد الجرعات والتقيد بالتعليمات:**

هـ ناك مـ شكلة أ خرى هي أن الآ ثار تخت لف كث يراً تب عاً للجر عات المستخدمة. فالجرعة الأكبر قد لا تكون لها بالضرورة فاعلية أكبر. فقد تكون نتائج الجرعة الأكبر عكس تلك الملاحظة عند تناول جرعة أقل. وأن دراسة آ ثار الكحول ستساعد في تو ضيح الأ مر. إن الغالبية العظمي من الأدو ية خاصة تلك المستخدمة في المنازل لا تستعمل طبقا لرغبات وتعليمات الأطباء. وتتغ ير الآ ثار بـ صورة كبـ يرة جداً إذا لم يتم تـ ناول الأدو ية في مواع يدها الصحيحة أو إذا تم تجا هل التعليمات الخاصة بتناولها مع الطعام أو بدونه. إن أحدى الممارسات الخطرة جداً تتمثل في تناول الحبوب والكبسولات دون ماء (أو أي سائل آ خر) لتـ سهيل انـ سيابها إ لى المـ عدة حـ يث تتحـ لل وتـ فرغ محتوياتها

المريئ الموصل من الحلقوم إلى المعدة ليس مثل أنبوب صلب. إذا يجب تناول ١٠٠ ملل (نصف كبسولة) من السوائل مع تناول أي دواء لأنه قد يبقى في المريئ ويسبب تلفاً لبطانته .

إن مهمة الطبيب صعبة جداً في تحديد الدواء المناسب لحاجة الفرد المصاب بالتوحد وقد يحتاج إلى تجريب أنواع من الأدوية والجرعات قبل تحديد ا لرجيم الفا عل والمنا سب. وعـ لى من يقو مون بالرعا ية أن يـ قدموا ملاحظا ته للطبيب إذا كانت له أية فرصة في المساعدة. وإذا لم يكن للدواء أي مفعول فينبغي عدم استعماله ولكن إذا أمكن تحسين حياة الشخص المصاب بالتوحد

أو تسهيلها باستخدام الدواء فيجب ألاّ يرفضون تلك المساعدة بسبب هاجس غير مبرر من جانب من يقوم برعاية المريض يعتقد فيه أن كل الأدوية مؤذية.

تستخدم الأدوية الفاعلة للسيطرة على بعض المشكلات المصاحبة للتوحد كالصرع مثلاً ، ولكن يجب التسليم بأن محاولات تحقيق تحسن سريع في علاج التوحد قد ظهر فشلها . وزعم البعض تحقيق شيئ من النجاح في معالجة مجموعات معينة من الأعراض حيث تم تطوير أدوية مضادة لها واستعمالها. يوجد عدد ضخم من الأدوية المستعملة – وإن استعمال الكثير منها يكشف عن عدم حصولنا على أكثر من نتائج تجميلية في معظم الحالات.

- **الأدويـــــة:**

يتكون المخ من بلايين الخلاياneurones (نيرونات) التي تتصل مع بضعها بواسطة الفروع ، وهذه الخلايا في الحقيقة لا تلامس بعضها البعض ، حيث توجد فجوات دقيقة وتستخدم المواد الكيماوية في الاتصال بين هذه النيرونات حيث تنقل النبض بين الخلايا عبر هذه الفجوات . ويستخدم المخ عددا من المواد الكيماوية لهذا الغرض (كالدوبامينو النورادرينالين والسيروتونين وقابا مثلاً:

((Serotonin,andGabaDopamine,Noradrenaline))

وعند هذه الفجوات تعزز الأغلبية العظمى من الأدوية المستخدمة في التوحد آثارها.

الأدو ية الـ تي تـ ستعمل للنـ ظام ا لدوبامنيرجي (Do paminergic)

إن الأدوية العصبية مثل الكلوريرومازين (Largactil) والثيرودازين (Melleril) هي أمثلة لعدد كبير من الأدوية التي تعمل على الأنظمة الدوبامنيرجيه(Dopaminergic) .

و قد طورت هذه الأدو ية أولاً للعـ مل ضد الا ضطرابات النفسـ ية مـ ثل الشيزوفرينيا وفي بعض الحالات أثبتت أنها مفيدة جداً ومساعدة للمرضى فهي تعمل بالإغلاق الجزئي بواسطة الدوبامين (Dopa mine)وكذلك الحال بالنسبة للشيزوفرينيا حيث يستخدم مزيد من البث الدوبامنيرجي ، واستعمالها منطقي . ويصعب تبرير استخدامها في التوحد كما يصعب الحصول على فوائد لها. وقد يكون البث الدوبامنيرجي في التوحد قد قلص في كل الحالات وأن استخدام الأدوية التي تقلصه أكثر غير منطقي. وقد تكون هناك حالات يمكن فيها تبرير استخدام هذه الأدوية. فمثلا عند الاضطراب السلوكي قد تساعد هذه الأدوية في تهدئة الشخص، ولكن في التوحد لا تكون النتائج دائما كافية لتبرير استخدامها.

توجد في تلك الأدوية مشكلات حقيقية تماما تتعلق بآثارها الجانبية.

وقد تكون ذات نوع هرمي زائد حيث يوجد فيها أنواع من الحركات التي لا يمكن السيطرة عليها أو التحكم فيها مثل عدم القدرة على السكون أو الرجفة وفي بعض الحالات الإغماء التصلبي. وتتم السيطرة على هذه الآثار الجانبية عادة باستعمال أدوية أخرى مثل الأورفينادرين (Disipal)(Orphenadrine)

وهناك خطر كبير جداً من استعمال هذه الأدوية العصبية لفترات طويلة من الزمن. فقد تظهر آثار مثل ضعف الحركة الاختيارية وقد تكون هذه الأعراض دائمة. وأن الآلية الدقيقة لهذه الآثار الجانبية غير معروفة ولكن الحركات التي لا يمكن التحكم فيها خاصة بروز اللسان وحركات الجسم المميزة يمكن التحكم فيها فقط باستعمال جرعات زائدة من الدواء. وعند معالجة الناس بهذه الأدوية لبعض الوقت فإن ظهور هذه الأعراض يعوق محاولات تقليل الجرعات.

من الصعب تبرير الاستمرار في استعمال تلك الأدوية بسبب ما تحتويه من آثار جانبية خطيرة، وإن عدم قدرتها على علاج التوحد يحول دون استخدامها إلاّ لفترات زمنية قصيرة وعند الضرورة القصوى .

توجد مجموعة من أدوية الشد العصبي الشاذة والهامة جداً والتي يكون استعمالها أكثر تبريرا . وسيختلف أثر استخدام الأدوية مثل هالوبريدول (Serenace , Haldol سيريناس ، هالدول) وسلبريد (Dolmatil) مع تركيز الاستعمال . وهي تثير البث الدوبامنيرجي (Dopaminergic) عند إعطائها بجرعات منخفضة ولكنها تزيله عند اعطائها بجرعات عالية .

وقد كتب كتاب معينون عن النتائج المفيدة لهذه الجرعات المنخفضة ولكن يجب تحديد الجرعة المناسبة لكل مادة معينة.

- **الأدوية الفاعلة مع النظام السيراتونيرجي** (seratonergic)

أوضح عدد من العاملين أن مستويات السيروتونين (Serotonin) المعروف أيضا بـ ٥- هيدروكسي – تريبتامين أو (٥ (HT-في الدم أعلى عند نسبة ٣٥% – ٤٠% من الناس المصابين بالتوحد من الناس العاديين. ويقود هذا إلى الاقتراح القائل بأن دواء التخسيس فينفلورامين (Ponderax) المعروف بأنه يقلل هذا المستويات قد يكون مفيداً للناس المصابين بالتوحد وقد كانت النتائج المبكرة واعدة جداً ولكن التجارب اللاحقة قد أدت في مجملها إلى نتائج مخيبة للآمال. وقد يكون الفينفلورامين (Fenfluramine) مفيداً لنسبة من الناس المصابين بالتوحد عندما تفرزنهايات الأعصاب السيروتونين(serotonin) ،فإن كثيراً منه يعاد امتصاصه واستخدامه مرة أخرى. وأن العديد من الأدوية المضادة للكآبة تعمل على منع أو إزالة إعادة هذا الامتصاص وينتج عن ذلك بقاء سيروتونين أكثر في الفجوة لتنبيه طرف العصب المستقبل. وهذه الأدوية تعمل بفعالية لزيادة السريان في هذه الأجهزة. وفي ذات الوقت قد يحدث تخفيض لكمية السيروتونين التي تفرزها نهايات الأعصاب، وقد ينتج عن هذا انخفاض في حجم السريان (الانتقال) بين الأطراف العصبية. لذا يكون من الصعب التكهن ما إذا كان استخدام الأدوية المضادة للكآبة سيكون مفيدا أم لا أم أنه سيزيد حالة التوحد إلى مستوى أسوأ. ومع أن الأدوية التي تعطي لبعض الناس مثل كلوميبرامين (Anafranil) أو الفلكسيتين (Prozac) مفيدة في تقليل الكآبة والعدوانية ولكنها قد تفاقم الموقف. وواضح أن آثار تلك الأدوية قد تستغرق عدة أسابيع قبل أن تتضح.

- **الأدوية التي تؤثر على نظام قابا(GABA)**

إن الأدوية مثل الفاليوم تعمل على تنبيه نظام قابا (GABA) وتستخدم عادة لتقليل مستويات القلق . وبناءً عليه فإنها تبدو من النظرة الأولى مناسبة للأشخاص الذين لديهم ذاتية التركيز وإن إحدى تأثيرات تلك الأدوية هي تثبيط الانتقال في الأنظمة دويبامنتية الفعل وعلى كل حال يمكن تقليل هذا الانتقال. إن دراسة النتائج باستخدام تلك الأدوية سوف تبدو لتأييد النظرة بأنها ذات فائدة قليلة . وهذا ليس للقول بأنه ليست بها فائدة في مواقف طارئة محددة غير أنها تبدو لتحسين وتلطيف ذاتية الذاكرة بأية حال.

الأدوية التي تؤثر على النظام النوراديرينيرجي (Noradrenergic) تستخدم مجموعة الأدوية المعروفة مجتمعة باسم مانعات بيتا(Beta Blockers) عادة لخفض ضغط الدم ولكن قد تكون لها تأثيرات على المخ أيضا . وهي تستخدم عادة لتقليل آثار التوتر واستخدمت كذلك في الولايات المتحدة خاصة لمساعدة الناس الذين يعانون من التوحد. ومع أنه من الصعب العثور على دليل لحالة تحسن واضحة فإنه يمكن النظر في استخدامها. وقد تكون هناك أسباب وجيهة لعدم تشجيع استخدام تلك الأدوية.

استخدمت أدوية مثل أمفيتامين (Amphetamines) التي تحفز هذا النظام للسيطرة على النشاط المفرط وعدم القدرة على التركيز والانتباه. وإن أي تحسن في هذه الأعراض المقصودة ضئيل لأبعد الحدود ومصحوب بزيادة في السلوك المتكرر الذي لا يتغير. ولا تجد إلا القليل من المؤيدين لها في أوساط الأطباء البريطانيين.

الأدوية التي تزيل نظام الافيون المخدر (Opioid System)تنص نظرية الأفيون الزائد أنه يوجد لسبب أو آخر ارتفاع في مستويات مركبات أوبيويد (" Endorphins ") في الجسم لدى الأشخاص المصابين بالتوحد وقد يكون استخدام دواء مضاد للأندورفين (Endorphin) مثل النالتريكسون على أساس نظري مناسبا . وإن نالتريكسون (Naltrexone) هو واحد من تلك الأدوية المشار إليها سابقا والتي تعتبر فيها الجرعة خطيرة وأن الجرعات التي استخدمت في التجارب السابقة كانت كبيرة جداً حيث لم تلاحظ أية فوائد منها . وقد كشفت أحدث التجارب التي تستخدم جرعات ضئيلة جداً عن نتائج مفيدة فيما يتعلق بالقدرة على الاندماج الاجتماعي وتقليل سلوك تجريح الذات لدى نسبة من الناس المصابين بالتوحد. ولا تزال التجارب الإكلينيكية مستمرة بانتظار النتائج. وكما هو الحال بالنسبة لبعض الأدوية فقد استخدمت مركبات الليثيوم (Lithium) أولا في السيطرة على بعض أعراض الشيزوفرينيا (انفصام الشخصية) وجرى اختبارها لاحقا للناس المصابين بالتوحد. ويبدو أن التقارير تشير إلى فائدة محتملة في بعض الحالات التي يعاني فيها المريض من العدوانية خاصة إذا كانت مصحوبة بسلوك نمطي أو مفرط في النشاط. إضافة لذلك فقد تكون لليثيوم (Lithium) فائدة في تلطيف تأرجح الحالة النفسية أو التذبذب المتكرر في السلوك الذي يعاني منه بعض الناس المصابين بالتوحد. يتفاوت الناس بدرجة كبيرة في استجابتهم لليثيوم ، وبصفة خاصة فإن الجرعات المطلوبة قد تتفاوت بصورة كبيرة حيث أنه من الضروري للطبيب أن يراقب كمية الليثيوم في الدم للتأكد من الكميات المثالية لكل مريض.

- **كاربامازيبين** (Carbamazepine)

إن كاربامازيبين (" Tegretol ") له آثار عديدة ولكنه يوصف عادة للسيطرة على حالة الصرع. كما يبدو أنه يقلل من تذبذب الحالة النفسية المشار إليه أعلاه وينبغي دراسته حيث توجد مشكلة. توجد العديد من الأدوية التي أعطيت للناس المصابين بالتوحد ولكن في الوقت الذي حدثت فيه بعض النجاحات في معالجة أنواع معينة من السلوك فإنهم لا يزالون غير قادرين على إنتاج دواء يحسن من الأعراض الرئيسة للتوحد بصورة ملحوظة وخلال فترة زمنية. وفي نفس الوقت توجد العديد من المنتجات التي ينبغي دراستها لحالات معينة ولكن نظرا للتنوع الضخم في استجابات الأفراد والاختلافات في الجرعات المطلوبة يتعذر التكهن بالنتائج. ويتعين إيجاد علاقة ما بين الطبيب والشخص التوحدي مما يتطلب ضرورة الاتصال الحقيقي بينهما حتى يكون الدواء ناجحا في استخدمه مع الشخص التوحدي.

وعلى المرضى ومن يقومون برعايتهم أن يكونوا مدركين لفوائد العلاج (الدواء) وأضراره المحتملة وأن يتشاوروا مع الطبيب كلما توفر ذلك.

الفصل الرابع عشر

مقياس كشف التوحد عند الأطفال الكبار

الاسم /..			
تاريخ التقييم /..			
تاريخ الميلاد /..			
العمر /..			
النوع	ذكر:.......	أنثي:..........	الدرجة:..................
اسم المركز			
اسم الأخصائي			

- **الجزء الثاني:- دليل التفسير**

معيار الدرجة	احتماليه التوحد	مؤشر التوحد
٧ فيما فوق	ممكن جدا	٨٥ فيما فوق
٤-٦	ربما	٨٤-٧٠
١-٣	غير ممكن	٦٩ فاقل

- **الجزء الثالث الفرعيات:-**

الفرعيات				
معيار الدرجة	السلوك النمطي	التواصل	التفاعلات الاجتماعية	مؤشر التوحد
٣	٠	٠	٠	٦٥
٢	٠	٠	٠	٦٠
١	٠	٠	٠	٥٥

- **الجزء الرابع :- ملخص النتيجة**

الفروع الجانبية	الدرجة بدون تغيير	معيار الدرجة	درجه مئويه
السلوك النمطي التواصل التفاعلات الاجتماعية			
مجموع معيار الدرجة/..			
مؤشر التوحد/..			

- **الجزء الخامس البنود الفردية للاستجابة: -**

١-السلوك النمطي: -

الاتجاه:

صنف (رتب) البنود التالية وفقا لترتيب إحداثها: -

١. لم يلاحظ أي سلوكيات فرديه في هذه الحالة.

٢. نادراً ما يلاحظ سلوكيات فرديه ١-٢ مرات لكل ٦ ساعات.

٣. أحيانا ما يلاحظ سلوكيات فرديه ٣-٤ مرات لكل ٦ ساعات.

٤. يلاحظ بشكل متتالي سلوكيات فرديه على الأقل من ٥-٦ مرات لكل ٦ ساعات.

- ضع دائرة حول الوصف الذي يصف السلوكيات النمطيه لديك.
- ملاحظه الترتيب ٠-١-٢-٣ لا يعني أي تدرج في الدراجات بل هو مقياس لدرجه.

١. تجنب لتواصل العين واذا حدث تنظرا بعيدا.

غير ملاحظ	نادرا يلاحظ	أحيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعة
٠	١	٢	٣

٢. يبحلق في يديك أو العناصر الموجودة في البيئة من حولك لمده ٥ دقائق.

غير ملاحظ	نادرا يلاحظ	أحيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعة
٠	١	٢	٣

٣. يقوم بنقر أصابعه أمام عينه لمده ٥ ثواني أو أكثر.

غير ملاحظ	نادرا يلاحظ	أحيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
٠	١	٢	٣

٤. يتناول الأطعمة معينه ويرفض تناول أطعمه يعتاد إليها الناس في تناولها.

غير ملاحظ	نادرا يلاحظ	أحيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
٠	١	٢	٣

٥. يقوم بمص أشياء غير صالحه للأكل مثل الأصابع والألعاب والكتب.

غير ملاحظ	نادرا يلاحظ	أحيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
٠	١	٢	٣

٦. يستنشق العناصر مثل الشعر والألعاب والأصابع.

غير ملاحظ	نادرا يلاحظ	أحيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
٠	١	٢	٣

٧. يقوم باللف حول دائرة (أي يلف وكأنه دائرة).

غير ملاحظ	نادرا يلاحظ	أحيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
٠	١	٢	٣

٨. يقوم باللف أشياء غير مخصصه للف مثل الأكواب والزجاجات.

ملاحظه متتابعه	أحيانا يلاحظ	نادرا يلاحظ	غير ملاحظ
٣	٢	١	٠

٩. يهتز للامام والخلف عند الجلوس.

ملاحظه متتابعة	أحيانا يلاحظ	نادرا يلاحظ	غير ملاحظ
٣	٢	١	٠

١٠. يندفع سريعا عندما ينتقل من مكان للاخر.

ملاحظه متتابعة	أحيانا يلاحظ	نادرا يلاحظ	غير ملاحظ
٣	٢	١	٠

١١. يمشي علي أطراف أصابعه.

ملاحظه متتابعة	أحيانا يلاحظ	نادرا يلاحظ	غير ملاحظ
٣	٢	١	٠

١٢. يلوح بأصابعه أمام عينه.

ملاحظه متتابعة	أحيانا يلاحظ	نادرا يلاحظ	غير ملاحظ
٣	٢	١	٠

١٣. يقوم بعمل أصوات مستفزه مثل(ييييييييي)للتحفيز الذاتي.

ملاحظه متتابعة	أحيانا يلاحظ	نادرا يلاحظ	غير ملاحظ
٣	٢	١	٠

١٤. يقوم بضرب نفسه لإلحاق الضرر بنفسه بأي طريقه.

غير ملاحظ	نادرا يلاحظ	أحيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعة
٠	١	٢	٣

...........+............+...............+...........=.........المجموع

درجه السلوك النمطي بدون تغيير =..................................

- **الجـزء الـسـادس: -**

٢-التواصل: -

الاتجاه:

صنف (رتب) البنود التالية وفقا لترتيب أحداثها: -

١. لم يلاحظ أي سلوكيات فرديه في هذه الحالة.

٢. نادراً ما يلاحظ سلوكيات فرديه ١-٢ مرات لكل ٦ ساعات.

٣. أحيانا ما يلاحظ سلوكيات فرديه ٣-٤ مرات لكل ٦ ساعات.

٤. يلاحظ بشكل متتالي سلوكيات فرديه علي الأقل من ٥-٦ مرات لكل ٦ ساعات.

- ضع دائرة حول الوصف الذي يصف السلوكيات النمطية لديك.
- ملاحظه الترتيب ٠-١-٢-٣ لا يعني أي تدرج في الدراجات بل هو مقياس لدرجه.

****

١٥. تكرار كلمات شفهيه أو بعلامات.

غير ملاحظ	نادرا يلاحظ	أحيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعة
٠	١	٢	٣

١٦. تكرار الكلمات خارج النص أو تكرار كلمات سمعها من قبل أو أكثر من مره.

غير ملاحظ	نادرا يلاحظ	أحيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعة
٠	١	٢	٣

١٧. تكرار كلمات أو عبارات كثير وكثيراً.

غير ملاحظ	نادرا يلاحظ	أحيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعة
٠	١	٢	٣

١٨. التحدث بنغمه منخفضة مما يدل علي خلل في نظام النطق.

غير ملاحظ	نادرا يلاحظ	أحيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعة
٠	١	٢	٣

١٩. الاستجابة الغير مناسبة لبعض الأمور مثل اجلس أو أقف.

غير ملاحظ	نادرا يلاحظ	أحيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعة
٠	١	٢	٣

٢٠. تجنب النظر إلى المتحدث حتى عند نطق اسمه.

غير ملاحظ	نادرا يلاحظ	أحيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعة
٠	١	٢	٣

٢١. عدم السؤال عن الأشياء التي يردها.

غير ملاحظ	نادرا يلاحظ	أحيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعة
٠	١	٢	٣

٢٢. عدم استخدام استجابة بنعم أو لا بشكل غير مناسب فيقول نعم عند السؤال عن الأشياء المكروه وقول لا عن الأشياء المفضلة.

غير ملاحظ	نادرا يلاحظ	أحيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعة
٠	١	٢	٣

٢٣. عدم البدء المحادثات مع الأقران أو الآخرين.

غير ملاحظ	نادرا يلاحظ	أحيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعة
٠	١	٢	٣

٢٤. استخدام الضمائر بشكل غير صحيح مثل هي – هو– أنت.

غير ملاحظ	نادرا يلاحظ	أحيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعة
٠	١	٢	٣

٢٥. استخدام كلمه أنا بشكل غير مناسب وكأنها لا تعود إليه.

غير ملاحظ	نادرا يلاحظ	أحيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعة
٠	١	٢	٣

٢٦. تكرار أصوات غامضة كثيراً.

غير ملاحظ	نادرا يلاحظ	أحيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعة
٠	١	٢	٣

٢٧. استخدام لفتات بدلا من التحدث للآخرين.

غير ملاحظ	نادرا يلاحظ	أحيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعة
٠	١	٢	٣

٢٨. أجابه إجابات غير مناسبة عن قصص خاصة أو بيانات خاصة بلا.

غير ملاحظ	نادرا يلاحظ	أحيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعة
٠	١	٢	٣

...............+................+................+.......... =........المجموع.

درجه التواصل بدون تغيير=..

- **الجزء السابع**

٣-التفاعلات الاجتماعيه:-

الاتجاه:

صنف (رتب) البنود التالية وفقا لترتيب أحداثها:-

١. لم يلاحظ أي سلوكيات فرديه في هذه الحالة.
٢. نادرا ما يلاحظ سلوكيات فرديه ١-٢ مرات لكل ٦ ساعات.
٣. أحيانا ما يلاحظ سلوكيات فرديه ٣-٤ مرات لكل ٦ ساعات.
٤. يلاحظ بشكل متتالي سلوكيات فرديه علي الأقل ،من ٥-٦ ،مرات لكل ٦ ساعات.

- ضع دائرة حول الوصف الذي يصف السلوكيات النمطيه لديك.
- ملاحظه الترتيب ٠-١-٢-٣ لا يعني أي ،تدرج في الدراجات بل هو مقياس لدرجه

٢٩. تجنب تواصل العين والنظر بعيداً عندما ينظر إليه.

غير ملاحظ	نادرا يلاحظ	أحيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعة
٠	١	٢	٣

٣٠. التحملق والنظر بشكل عابس عندما يحاول احد ملاطفته

غير ملاحظ	نادرا يلاحظ	أحيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعة
٠	١	٢	٣

٣١. مقاومه التواصل الجسدي مع الآخرين.

غير ملاحظ	نادرا يلاحظ	أحيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعة
٠	١	٢	٣

٣٢. عدم القدرة علي تقليد الآخرين.

غير ملاحظ	نادرا يلاحظ	أحيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعة
٠	١	٢	٣

٣٣. الانسحاب والعزلة عند التواجد في مجموعه.

غير ملاحظ	نادرا يلاحظ	أحيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعة
٠	١	٢	٣

٣٤. أظهار سلوك الخوف بشكل غير مقبول.

غير ملاحظ	نادرا يلاحظ	أحيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعة
٠	١	٢	٣

٣٥. عدم إعطاء استجابات أو مؤشرات تجاه الآخرين.

غير ملاحظ	نادرا يلاحظ	أحيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعة
٠	١	٢	٣

٣٦. يظهر عدم معرفه بأشخاص تعرف عليهم من قبل.

غير ملاحظ	نادرا يلاحظ	أحيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعة
٠	١	٢	٣

٣٧. الضحك في مواقف غير مناسبة.

غير ملاحظ	نادرا يلاحظ	أحيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعة
٠	١	٢	٣

٣٨. استخدام الألعاب بشكل غير مناسب مثال يركب علي العرائس وكأنها عربيه.

غير ملاحظ	نادرا يلاحظ	أحيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعة
٠	١	٢	٣

٣٩. تكرار أشياء محدده مثل الشعائر.

غير ملاحظ	نادرا يلاحظ	أحيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعة
٠	١	٢	٣

٤٠. الشعور بالإحباط من تغيير الروتين.

غير ملاحظ	نادرا يلاحظ	أحيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعة
٠	١	٢	٣

٤١. الاستجابة بشكل سلبي تجله الأسئلة المباشرة.

غير ملاحظ	نادرا يلاحظ	أحيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعة
٠	١	٢	٣

٤٢. ترتيب الشياء بشكل روتيني.

غير ملاحظ	نادرا يلاحظ	أحيانا يلاحظ	ملاحظه متتابعه
٠	١	٢	٣

..............+...............+................+.......... =.........المجموع.

درجه التفاعلات الاجتماعية بدون تغيير=...

****

- **الجزء الثامن:- مقابله الوالدين**

- يجب تكمله هذا الجزء مع الوالدين ومقدمي الرعاية للطفل ولابد الإجابة بنعم أو لا.

- التفاعلات الاجتماعية:-

في خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل	نعم	لا
١. هل يحاول الطفل التواصل مع الآخرين عند ترك الأهل له. ٢. هل يبكي الطفل عند تركه في الروضة الأطفال بدون مراقبه. ٣. هل يبكي الطفل عند مسكه من الوالدين. ٤. هل يبكي الطفل عندما يسلم علي احد الكبار. ٥. هل يحاول الانضمام للأسرة في أي نشاط مثل مشاهده التليفزيون.		

*استخدام اللغة في التواصل الاجتماعي:

في خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل	نعم	لا
١. هل استخدم الطفل كلمه واحده في الأسبوع ١٦ من عمره. ٢. هل استخدم عبارات ذات معني في عمر سنتين. ٣. هل تطورت اللغة بشكل طبيعي في التفاعلات مع الآخرين ٤. هل يتبع الطفل التعليمات متى أو أين ويقول شيء ما. ٥. هل يسمع الطفل بشكل جيد.		

*التوظيف الغير طبيعي للتفاعلات الاجتماعية:

في خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل	نعم	لا
١. هل يستجيب الطفل عند مناداته باسمه ٢. هل يسأل الطفل عن الأشياء ويستخدم بعض اللافتات. ٣. هل يستجيب الطفل لتعليمات الابتسامة مثل اعمل بأي بايا وتعالي إلى هنا. ٤. هل يفهم الطفل عندما تقول له ماذا تفعل أو متى تقول هذا. ٥. هل يظهر الطفل الاهتمام عند بكاء احد الوالدين.		

*اللعب التخيلي أو الرمزي:

في خلال الثلاث السنوات الأولى من عمر الطفل	نعم	لا
١. هل يظهر الطفل الاهتمام باللعب مع الألعاب. ٢. هل يزعم الطفل بأنه شخص آخر. ٣. هل يزعم الطفل بان العناصر شيء أخر مثال يلعب بالمكنسة علي إنها حصان ويركبه. ٤. هل يتظاهر الطفل أن له أصدقاء من الحيوانات. ٥. هل يلعب مع الدمي علي إنها أشخاص حقيقيون.		

*أن الهدف من هذا الجزء تشخيص معايير التوحد فإذا تمت الإجابة بلا علي أي من هذه الأسئلة فان الطفل يشخص بوجود تأخر أو وجود توظيف غير طبيعي.

الفصل الخامس عشر
علاج التوحد في الطب البديلAutism

مرض التوحد هو فعلا تحدي كبير في العلاج إذ أن المرض لا يعرف له سبب محدد بعض الدراسات التي أجريت بينت وجود خلل في أنسجة الدماغ فقد يكون السبب هو تعطل بعض هذه الأنسجة عن العمل أدت إلى بروز هذه الأعراض وكما هو معروف فان التوحد يختلف من طفل لآخر، في حدته وفي مجمل الأعراض المرضية بعض الأطفال يكونوا عباقرة في الرياضيات لكنهم متخلفين من ناحية اجتماعيه.

والفلم الشهير رجل المطر صورهم في صورة دقيقه فهم ليسو متخلفين عقليا وليسو أسوياء أصحاء علقوا بين العالمين....

ولعل أحدث فلم تناول الموضوع الفلم الهندي اسمي خان "My Name is Khan" واتضح بمشاهدته لما له من أفكار ومواقف تبين حقيقة أطفال التوحد.

عرض على الكثير من الحالات عبر النت تطلب المشورة ونحن هنا نضع مثال حي للمرض والمعالجة وصبر الأهل كذلك.

قصة فاطمه٧ سنوات تجلس وحيده في زاوية البيت حيث تحب الجلوس فيها, ليس لها اهتمام لا بالأكل ولا بأي شيء آخر.

وجهها على كميرا الوب كان بلا تعابير جامد لا حراك فيه ليس هنالك من ردات فعل فحص IQ عندها ٨٥ أي ليس هنالك مشكله في التعلم.

الأ عراض الج سمانية إم ساك ، مزمن ت خرج كل ٦–١٠ أ يام ، مرة .... براز برائحة كريهة إسهال تصاب به أن تم إجبارها على تناول الطعام, رائحة عرقها نتنه أن تركت يوم بدون حمام, لا تنام بشكل منتظم تبكي أحيانا في نومها, الوالد والوالدة كانوا على علاقة سيئة أثناء حمل الأم بالطفلة لكن الأمور الآن ممتازة بينهم ويحبون طفلتهم بشكل جنوني.

قمت بأخيار مادهMAG PHOS 200X ومتابعة الحالة عبر النت أو اتصال أسبوعي من الأب أو الأم.

الأسبوع الأول تحسن في الإخراج أصبح مرتين في الأسبوع واقل ألما

الأسبوع الثاني–الرابع الطفلة تأكل مع أبويها على الطاولة أصبح هنالك بعض التعبير على وجهها الجامد

الأسبوع ٥–١٠ في ناهية الأسبوع العاشر رأيت الطفلة على الكاميرا تضحك وأمها تداعبها أصبحت تغادر مكانها المفضل الزاوية وتلعب مع أخوها الصغير ٥ سنوات

الأسبوع ١١و١٢ انتكاسه في حالة الطفلة عاودها الإمساك وعادة للزاوية مره أخري قررت إعطائها جرعه عاليه من MAGNES 1M تركيز مليون (جرعه واحده) بعد عدة أيام انتظم الإخراج وعادة الطفلة كما كانت قبل انتكاستها.

استقر بي الرأي على إعطائها دواء MAG CARB 30X لفترة ٣ شهور بعد ٤ شهور تقريبا رأيت صور الفتاه فاطمة تفتحت مثل برعم الورد ما شاء الله عليها.

هي ما زالت تحت العلاج للان منذ سنه ونصف نعالج ما يستجد لها من أعراض نعاون والديها وعدم تقصيرهم مها ماديا ومعنويا ساهم كثيرا في إعطاء النتيجة الطيبة.

الخلاصة كل مريض توحد يمكن أن يعالج لكن النتائج تبقى مختلفة من شخص لآخر، معرفة تفاصيل المريض المملة والمتشعبة مهمة في اختيار نوع العلاج, تعاون الأهل وتداركنا لأي عرض يسهم كثيرا في العلاج , وصف ما يمر به الطفل من أعراض جسمانية أو نفسيه بشكل دقيق أثناء العلاج يساهم في اختيار العلاج المناسب وتدارك سلبيات أي علاج آخر مقدم ودمتم سالمين, (فاطمة الآن ٩ سنوات من سكان الرياض في السعودية في صفها الرابع الآن في مدرسة خاصة تدرس المقررات النظامية نشكر تعاون والديها أثناء العلاج والمتابعة) من ملفات عيادتي.

تحديث للمقالة السابقة:

نص مقابله أجريت في جريدة القدس الفلسطينية ٢٥-٤-٢٠١٠

التوحد أو الأويتزم وعلاجه في الطب البديل

من حافظ أبو عياش –القدس

أول ما سمعت بالتوحد كان من طرف صديق لي حيث ذكر أن طفله مصاب بالتوحد ومنذ ذلك الوقت والكلمة عالقة في ذهني، ومنذ أيام كنت أطالع موقع اختصاصي العلاج الطبيعي والطب البديل محسن النادي حيث ذكر فيه تفاصيل المرض وكيف تعالجت عنده طفلة بواسطة الطب البديل، ولكي أعطي الأمر حقه من المتابعة والتحليل قمت بالاتصال بالدكتور محسن وطرحت عليه الأسئلة التالية التي أجاب عليها مشكورا

بداية ما هو التوحد؟ هو عبارة عن إضراب يصيب الطفل في التفكير، التصرف، الاتصال, والتفاعل مع الآخرين بحيث يكون الطفل فيها منغلق على نفسه, ويتفاعل مع محيطة الخارجي من خلال إبداعه في مجال معين لكنه متراجع تماما في باقي المجالات فقد يكون رساما ماهرا أو حاسبا آليا ومع ذلك لا يستطيع تناول طعامه منفردا. وقد تم تناول هذه الحالات من خلال أفلام سينمائية رائجة مثل رجل المطر والفلم الهندي الشهير نجوم على الأرض والذي اظهر بوضوح أن الصبر مع الحكمة يمكن أن نتغلب بهما على المرض .

هل المرض درجات و ما مدى انتشاره؟ للان لا يعرف سبب مباشر للمرض وهو على درجات أخفها يمكن للمريض ان يعيش حياته بشكل مستقل مع بعض التدريب ونسميه طيف التوحد ومنها الشديد وهي حالات يعتمد فيها الطفل بشكل كامل على غيره. أما الانشطار فليس هنالك إحصائيات رسمية في

الوطن العربي،لكن في الدول المتقدمة فهي تشير إلى إصابة طفل لكل مائتي طفل بأحد أعراض التوحد وهو يصيب الذكور أكثر من الإناث وعادة ما يتم تشخيص الحالات ما بين سن سنة ونصف إلى ثلاث سنوات وأحينا اكبر من ذلك .

قد نتساءل مرة أخرى ما هي أسباب المرض؟ كما ذكرت ليس هنالك من سبب مباشر للمرض لكن هنالك أبحاث اهتمت بنوعية الغذاء وخاصة القمح ومشتقاته والحساسة منها قد تكون هي السبب،أما أبحاث أخرى فعزت ذلك لبعض الجينات والوراثة وتم حصر أكثر من ١٥ مورث للان في بعض حالات التوحد الشديد, بعض الدراسات اتهمت اللقاحات الخاصة بالأمراض المعدية كالحصبة والجدري وغيرها لكن للان لم يثبت أي شيء بشكل قاطع كسبب لظهور هذه الأعراض.

ما هي الأعراض المرضية التي نستدل بها على وجود المرض؟

التشخيص لا يأتي بشكل مفرد, بمعنى يجب توفر طاقم استشاري لكي يقرروا نوعية الإصابة لان الأعراض متداخلة مع كثير من الأمراض العصبية الأخرى أو حتى الشلل الدماغي ,التخلف العقلي. لكن نستطيع وضع خطوط عامة يمكن للأهل أن يلاحظوها لدى الأطفال ومن بعدها يكون توجههم لأجل العلاج بصورة مبكرة مما يسهل التعاطي مع الطفل مستقبلا طيف التوحد يكون هنالك تأخر في تعلم الطفل للكلام وترديده وتكراره لكلمات معينه بوتيرة ثابتة, ضعف في تواصل الطفل من ناحية اجتماعية, تكرار حركات شاذة بنفس الوتيرة

كهز اليدين أو القدمين، اللعب وحيدا وعدم الاكتراث بالأطفال حوله, صعوبة في التواصل البصري مع الآخرين, حب ترتيب الأشياء وفرزها حسب اللون أو الحجم ,وقد يكون الطفل مبدع في مجال معين كالرسم أو الرياضيات. أما حالات التوحد الشديد فيكون الطفل منفصل بشكل تام عن محيطة فلا يحب الكلام أو اللمس , ويكرر حركات معينة لفترة طويلة, لا يلعب بأي العاب تخيلية ,يصاب بنوبات طويلة من الغضب لأتفه الأسباب, يبقى منزويا ولا يلعب نهائيا مع الأطفال الآخرين, الضحك أو البكاء بدون سبب ولا يستجيب للأوامر , يحدد لنفسه عادات معينة كروتين يصعب تغييره .

يبدو الأمر معقد قليلا فهل هنالك أعراض نستدل بها على التوحد في السنة الأولى من العمر؟

كما قلت أن تشخيص المرض ليس بالأمر السهل فقد رأيت حالات شخصت على إنها توحد وبالنظر إليها مرة أخرى وجدنا أنها بعيدة كل البعد عن هذا المرض ولم تتعدى كونها اضطراب عصبية أخرى–تخلف عقلي– ولتبسيط الأمر نضع النقاط التالية فان وجدتها في طفلك فعليك عرضه على استشاريين في التوحد.

- لا يلتفت الطفل حين مناداته باسمه.
- لا يقوم بالالتفات حين يتم الإشارة له بشيء معين.
- لا يقدم نفسه للأهل عند قيامة بعمل معين.
- فشل الطفل في التواصل البصري.
- الطفل غير قادر على الابتسام.

ما هي الوسائل المتبعة لعلاج التوحد؟ التوحد يحتاج إلى تدخل أكثر من اختصاصي كمثال طبيب متخصص بتطور الطفل وآخر بحالته النفسية، وطبيب متخصص في التطور اللغوي، واختصاصي اجتماعي وآخر متخصص في تدريب الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة. العلاجات الحديثة يتم فيها استخدام هرمونات معينة وهي قيد الدراسة، وأخرى تعتمد على مضادات الاكتئاب أو الكورتيزون وغيرها من الأدوية إلا أن اغلب العلاجات الحديثة تركز على نوعية الغذاء الخالي من الجلوتين ومشتقات الحليب إضافة إلى مدّ الطفل بالمغذيات من فيتامينات ومعادن أساسية إلى الاوميجا٣.

العلاج السلوكي مهم جدا وهنالك مدارس خاصة معدة خصيصا للتعامل مع أطفال التوحد خاصة الحالات الشديدة منها وهي منشره في الغرب وأخذت في الانتشار في الوطن العربي بشكل تدريجي.

نأتي أخيرا لدور الطب البديل فما هي الحلول التي يقدمها؟ يلعب الطب البديل دور أساسي لما سبق ذكره من أساليب علاجية وهنالك حالات كثيرة موثقة تم فيها شفاء الأطفال بدرجات متفاوتة من المرض وعادوا أصحاء يمارسون حياتهم بشكل طبيعي أو قريب من الطبيعي بل البعض منهم يمارس التجارة بكفاءة عالية.

الطب البديل وخاصة التجانسي يركز على الأعراض التي تظهر على الطفل وكذلك على ما يطرح الطفل من فضلات يتم ترتيب كل تلك الأعراض

وتوزع على اتجاهين في علاج الحالة التركيز على التطور العقلي لدى الطفل بحيث تعطى مواد عشبية تعمل على نمو مهارات التخاطب والتواصل مع المحيط بطريقة سليمة والتركيز الآخر يكون على تطور الطفل من ناحية عاطفية أو وجدانية بحيث يظهر اهتمامه وتفاعله مع الآخرين. نركز على أهم الأعراض في تأخر النطق. عدم التواصل البصري، ترديد الكلمات والحركات، فرط أو قلة الحركة,العدوانية, النوم. عادة يكون العلاج متوازن مع الحمية الغذائية الخالية من الجلوتين ومشتقات الحليب وكذلك مع الاختصاصات الأخرى, من الاختصاصي الاجتماعي أو مدرس الاحتياجات الخاصة.

هل فعلا تنجح العلاجات البديلة ؟ العلاجات في الطب التجانسي تحتاج إلى صبر الأهل وحنكة المعالج فاي تغير في الأعراض يجب أن تلاحظ ويتم التعاطي معها وفق معايير معينه وهنالك تراتب وتتابع في استخدام العلاجات, فان أعطيت بطريقه صحيحة فنعم تكون هنالك نتائج رائعة وهنالك حالات عديدة تم تسجيل شفاؤها عالميا باستخدام أدوية الطب البديل, لكن في اغلب الدول الغربية تكون هذه العلاجات ضمن الفريق المعالج ولا يتم إغفالها كما يحدث عندنا.

هل من كلمة توجهونها لأهل الطفل؟ حقيقة يصاب الأهل بالكثير من التشويش في حال تم تشخيص أطفالهم بهذا المرض ومن كم المعلومات الهائل الذي عليهم تعلمه في كيفية التعامل مع طفلهم فمن الإنكار إلى التجاهل ومن ثم التسليم بالأمر الواقع ومحاولة البحث عن حلول

العلاج لحالات التوحد يختلف من طفل لآخر وكذلك نوعية العلاج ونتائجه ويجب الاهتمام بالطفل وعدم الاعتقاد أن لا فائدة مرجوة منه، بل العكس قد يكون طفل التوحد نابغة في مجال معين فعلينا التركيز عليه مع عدم إغفال باقي مناحي الحياة.

طفل التوحد هو إنسان حساس يعيش عالمه الخاص وبالصبر يمكن أن يخرج منه إلينا .

الفصل السادس عشر
العلاج النفسي للتوحد

بدأ استخدام العلاج بالتحليل النفسي منذ عام ١٩٤٠، حيث يعتبر العالم بتلهايم من أكثر المحللين النفسيين تأييداً له، فقد كان يعتقد أن أمهات الأطفال التوحديين غير دافئات في معاملتهن لأطفالهن ويعاملن أبناءهن كعينات في مختبر العلوم، حيث يقوم الأطفال وحسب اعتقاد بتلهايم التوحد كدفاع ضد موقف مخيف، وينسحبون من العالم، وحسب بتلهايم فان العلاج النفسي يبدأ بإبعاد الأطفال المصابين بالتوحد عن أمهاتهم لفترات طويلة في برنامج أقمة وإعطاءهم الحرية قدر الإمكان في جو يسوده الدفء والحب .

كما يعتبر جروسمان(Greenspan) من أكثر المحللين النفسيين الذين اهتموا بالأطفال التوحديين، حيث استخدم في علاجهم عن طريق العلاج باللعب، وذلك كمحاولة لمساعدتهم على تكوين مشاعر خاصة بالذات، وهذا يأتي من العلاقة الدافئة مع المعالج والأهل، ويقوم المعالج باللعب الإنساني على ضرورة تشجيع الأطفال التوحديين بالتعبير عن مشاعرهم من خلال اللعب، والذي يهدف إلى تعريض الطفل لتفاعلات اجتماعية.

وقد اكتشف المعالجين في التحليل النفسي أن بعض الأمهات والآباء يتعاملون ببرود مع أبنائهم مما يولد رد فعل عكسي عند الأطفال نتيجة هذه المعاملة يبدأ الأطفال بالانسحاب من العالم الذي نعيش فيه إلى عالم التوحد، وفي هذه الحالة يحاول المعالج الوظيفي وضع الطفل في جو من الرعاية

والحب الذي يوفر له فرصة الإقبال على العالم الذي نعيش فيه وإبعاده عن الطقوس التي يقوم بها وعن سلوكه العدواني.

ومع تركيز نظرية التحليل النفسي على فكرة أن الآباء وخاصة الأمهات هن السبب الرئيسي في تعرض الأطفال لاضطراب التوحد، حيث اعتقد كل من ايزنبرج، وكانر ١٩٥٦ (Eisenberg,&Kanner) أن هذه الفكرة في الأساس تتبع من أفكار كانر.

من قبل التي تتعلق بان أباء أولئك الأطفال لم يكونوا ودودين أو عطوفين إضافة إلى التقرير الذي تقدم به كانر بعد ذلك والذي أكد فيه على أن البرود العاطفي أو الانفعالي كان هو الصفة السائدة بين الأطفال التوحديين، ومن ثم خرج عالم التحليل النفسي بتلهايم بنظرية يرى فيها ومن خلالها أن الأم التي تتسم بالبرود الانفعالي، والتي لا تستجيب لطفلها إنما تؤدي في الواقع إلى تعرضه لاضطراب التوحد، وقد استعار معظم الباحثين مصطلح الأم الثلاجة من بيتلهايم واستخدموه كي يشروا إلى أمهات الأطفال التوحديين.

النقد الموجه لنظرية بتلهايم:

أن لوم الأم هو خاطئ ومؤلم وضار وان الأمهات قد الحق بهن الذي نفسيا وان استثناء التوحد الأمهات من علاج أبنائهن أمر ضار كما أن الأطفال يستقبلون الحب والدفء عندما يظهرون المشكلات الشديدة، وهذا يؤدي إلى تعزيز المشكلة، كما أن العلاج يسمح للاطفا باختيار نشاطاتهم الخاصة والتي تكون نتيجة للانشغال بممارسة سلوكية طقوسية أو محاولة للهرب من الموقف العلاجي.

كما أن العالم برنارد ريملاند وأثناء وصفه للتوحد الطفولي حيث بين مجموعة من الظواهر السريرية التي أثبتت أن التوحد حالة بيولوجية وليست نتيجة عادات وتصرفات الأهل العدوانية .

علاج التوحد:

هناك مرحلتين من مراحل العلاج باستخدام التحليل النفسي وهما:

الأو لى: أن يقوم المعالج بتزويد الطفل بأكبر قدر ممكن من التدعيم وتقديم الإشباع وتجنب الإحباط، مع التفهم والثبات الانفعالي من قبل المعالج.

الثانية: يركز المعالج النفسي على تطوير المهارات الاجتماعية، كما تتضمن هذه المرحلة التدريب على تأجيل وأرجاء الإشباع والإرضاء.

كما أن معظم برامج المعالجين التحليليين مع الأطفال التوحديين كانت تأخذ شكل جلسات للطفل المضطرب الذي يجب أن يقيم في المستشفى وتقديم بيئة بناءة وصحية من الناحية العقلية.

العلاج باللعب:

اعتمد المحللين النفسيين في علاجهم للتوحديين على العلاج باللعب، حيث اعتبر هذا العلاج من الفنيات العلاجية استخداما ي علاج هذه الفئة، حيث استخدمها عالم التحليل النفسي جرينسبان(Greenspan) وذلك لمحاولة مساعدة الأطفال على تكوين مشاعر خاصة بالذات، والشعور بانهم مقبولون، وهذا يأتي من العلاقة الدافئة مع المعالج والأهل، والعلاج باللعب يؤكد على ضرورة تشجيع الأطفال التوحديين بالتعبير عن مشاعرهم من خلال اللعب مع

ألعابهم في أماكن ينظر إليهم مباشرة من معالج التدريس اللطيف، والذي يهدف إلى تعريض الطفل لتفاعلات اجتماعية معززة، وهذا يقرب الطفل أكثر من المعالج.

يحظى اللعب باهتمام من جانب السيكلوجيين والتربويين من زاوية تأثير سلوك اللعب على النمو النفسي والمعرفي للأطفال.

يعتبر اللعب مدخلا لدراسة الأطفال وتحليل شخصياتهم وتشخيص أسباب ما يعانون من مشكلات انفعالية تصل إلى مستوى الأمراض النفسية، ويتخذ المعالجون من اللعب وسيلة للعلاج لكثير من الاضطرابات الانفعالية ، فقد تحدثت(ميلاني، كلاين) أن التعليم المباشر غير ذي جدوى في إعادة تكيف الأطفال المضطربين من الناحية الانفعالية، حيث استخدمت اللعب التلقائي كبديل مباشر عن التداعي الحر اللفظي الذي استخدمه فرويد في علاج الكبار، كما اعتبرت أثناء تفسيرها للعب الأطفال أن اللعبة التي يلعبها الطفل في لحظة بعينها لا يمكن تفسيرها إلا من خلال السياق العام للعب الطفل- وما سبق هذا اللعب وما اعطتي في ذلك الوقت.

أهم الاتجاهات التي تركز عليها العلاج باللعب:

بين (كلارك موستاكس،١٩٩٠) أن أسلوب العلاج باللعب يرتكز على ثلاثة اتجاهات **تعتبر دعامات أساسية يستند إليها العلاج باللعب وهي:-**

أولا: الإيمان بالطفل والثقة فيه: ويتم التعرف عليها من خلال المشاعر والأحاسيس، حيث يكون الطفل على وعي بالمشاعر التي يوجهها المعالج نحوه وبالتالي يستطيع استكشاف إذا كان هذا الشخص الآخر يثق فيه أم لا.

ثانياً: تقبل الطفل: وتشمل على آمرين:

١- نشاط تفاعلي حقيقي بين الطفل والمعالج، يشعر خلاله الطفل بأنه متقبل.

٢- تواصل المعالج مع أحاسيس ومشاعر الطفل وإدراكه ومفاهيمه ومعانيه الشخصية.

والطفل أثناء تعامله في الجلسة العلاجية ومن خلال استخدام أدوات اللعب قد يرمز إلى أشياء في حياته الخاصة مثل التعبير عن الكراهية والعداء أو الخصومة.

ثالثاً: احترام الطفل: يجب على المعالج أن يحترم الطفل على انه إنسان له الحق في احترام مشاعره.

أهمية اختبار برامج العلاج باللعب لمعالجة أو لتدريب حالات الطفل التوحدي:

استعرضت سهى نصر (٢٠٠٢) أهمية اللعب للأطفال بشكل عام وللأطفال التوحديين بشكل خاص، وذلك كآلاتي:

١- يعتبر اللعب أفضل طريقة للتواصل وإقامة علاقة بين الطفل والمعالج أو المرشد، وذلك من خلال شعور الطفل بان المعالج يتقبله كما هو، وبالتالي يشعر بالثقة في النفس والأمان.

٢- الألعاب لا تشكل عاملا مهددا للطفل التوحدي، فالطفل وأثناء الجلسات العلاجية باللعب يبدأ بالتواصل مع الألعاب ويكتشفها ويتعرف عليها.

٣- من خلال أنشطة اللعب بأشكالها المختلفة يتفاعل الطفل مع مواد اللعب والأشخاص المحيطين به.

في جلسات اللعب يخرج الطفل في الأشكال المتنوعة للعب انفعالاته المختلفة (قلق، خوف ، توتر).

بين (Wallf& PA,1985) أن اللعب يمكنه أن يكون منهجا تدخليا وعلاجا لتحسين مهارات الاتصال بين التوحديين سواء كانت اتصالا أو تفاعلا اجتماعيا أو لغويا.

أكدت كاميليا عبد الفتاح(١٩٩١)على العلاقة التي يقيمها الطفل مع المعالج أثناء اللعب وما لها من قيمة كبيرة في حد ذاتها وان كل ما يفعله الطفل داخل الجلسة العلاجية له معان عديدة بالنسبة لقدراته المختلفة ولمواقفه من خلال المعالج واتجاهاته بالنسبة للنشاط أي أن العلاقة بالمعالج لها قيمة كبيرة في نجاح الخطة العلاجية وتحقيق أهدافها.

هناك بعض الأمور الأساسية التي يجب على المعالج أثناء جلسات العلاج باللعب الاهتمام بها وهي:

١- على المعالج تنمية علاقة مع الطفل تسودها الألفة والمودة.

٢- أن يتقبل الطفل كما هو.

٣- أن يكون على يقظة تامة بما يحدث للطفل من تغيرات أثناء اللعب.

٤- أن يوجه الطفل لاختيار أنشطته أثناء عملية اللعب. أن يحاول إنهاء الجلسات العلاجية بسرعة.

٥- أن يضع جدولاً بالدقائق وبأشكال وأنواع الألعاب، ليحدد الوقت والنوعية التي يتناولها الطفل.

العلاج الوسطي

يزود العلاج الوسطي الطفل التوحدي ببيئة مضبوطة وداعمة بشكل عالي، حيث أن الأطفال التوحديين يستجيبون جيدا للتنظيم.

والعلاج الوسطي لبتلهايم منظم بشكل عال في طرق عديدة، والتي منها نقل الطفل من المنزل هي خطوة جيدة وهامة في العلاج، وفصل الآباء والأطفال يعطي كلا الجانبين الفرصة للاستفادة من التدخلات العلاجية، ويعالج الطفل بكل صبر وتفهم، وهذا يساعد الأطفال المضطربين على تجاوز مخاوفهم من المشاركة الشخصية، وبشكل تدريجي يتعلم الطفل تطوير الثقة بالآخرين. والمعالج الوسطي يتحمل هذه السلوكيات بشرط أن لا يؤذي الطفل والآخرين.